Médicaments moins chers
Guide pratique



La Mutualité Socialiste
à vos côtés

Médicaments moins chers
Guide pratique

Ce guide reprend plus de 2100 médicaments avec indication du meilleur choix financier parmi les produits équivalents. Les données de cette brochure sont basées sur les adaptations au 01.01.2006.

Les prix des médicaments sont en perpétuelle évolution; les informations sur le médicament le plus avantageux sont régulièrement mises à jour et consultables sur notre site Internet **www.mutsoc.be.**

Le guide peut être obtenu gratuitement :

- dans une permanence mutualiste
- auprès du département Communication de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes - rue Saint-Jean, 32 - 1000 Bruxelles - tél: 02/515.05.59 - fax: 02/512.62.74 email: unms@mutsoc.be
- sur le site Internet www.mutsoc.be

Cette publication est une production du Service Promotion de la Santé de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS). Il a été établi sur base des données du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI), et du service tarification de la Mutualité Socialiste.
Pour toute information complémentaire sur le contenu : Nadine Reginster - 02/515.06.37

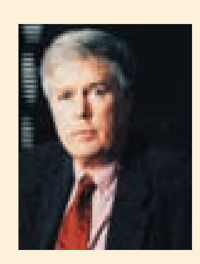
Editeur responsable: Bernard De Backer – UNMS Rue St Jean, 32, 1000 Bruxelles
Rédaction : André Ninane, Johan Vanoverloop, Nadine Reginster, Alain Bourda
Réalisation : Concentra Grafic
Coordination et suivi de production : André Ninane, Carine Algoet

Dépôt légal : D/2006/1222/05

Sommaire

La Mutualité Socialiste
à vos côtés





Avant propos

Chère Madame, Cher Monsieur,

En Belgique, la consommation de médicaments est très élevée et les médicaments coûtent cher. Cette consommation pèse lourdement sur le budget des soins de santé mais aussi sur votre porte-monnaie.
L'objectif de cette publication est de vous permettre de comparer les prix des médicaments, car il existe une grande différence de coût entre produits équivalents .
Notre volonté est de vous permettre de vous y retrouver dans le labyrinthe des médicaments et de vous aider à faire des économies.

Cette édition 2006 « médicaments moins chers, guide pratique » vous donne une indication claire et précise des médicaments pour lesquels il existe aujourd'hui une alternative meilleure marché.

Parlez-en aussi avec votre médecin et votre pharmacien.

Des changements dans le marché pharmaceutique sont fréquents. Les prix de certains médicaments peuvent encore varier prochainement de manière très sensible. Vous trouverez dès lors les informations et les prix les plus récents sur notre site Internet www.mutsoc.be, qui est régulièrement mis à jour.

Bernard De Backer
Secrétaire Général de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes

* Les médicaments équivalents ont la même substance active, le même dosage et la même forme d'administration.

Comment vous orienter dans cette brochure?

Quels médicaments sont repris dans cette brochure ?

- Ce guide vous donne un aperçu de médicaments équivalents, dont les médicaments originaux de marque déposée et leurs alternatives. Ces alternatives sont équivalentes au médicament original et sont parfois moins chères.
- Si vous ne trouvez pas le médicament recherché dans la liste alphabétique, c'est qu'il n'y a pas de produit équivalent pour ce médicament.
- Les médicaments injectables ne figurent pas dans cette liste.

1re étape

Commencez par chercher le médicament voulu dans la liste alphabétique (page 116-158). Chaque conditionnement d'un médicament équivalent est repris séparément. Le numéro de page qui suit renvoie à la page où le prix du médicament est comparé avec le prix d'autres produits équivalents.

2e étape

Sur la page indiquée, vous retrouvez le produit avec d'autres médicaments identiques, regroupés dans un tableau.

Le médicament le plus avantageux se trouve en haut du groupe et est indiqué par un fond bleu. C'est toujours le médicament avec le plus petit ticket modérateur (la part que vous devez payer au pharmacien) par unité (comprimé, cuillère, sachet...) pour un assuré ordinaire. Parfois il peut y avoir plus qu'un seul médicament moins cher.

CONTRACEPTIFS : attention !!

Pour les femmes de moins de 21 ans, un remboursement de 3 euros par mois sur présentation de la carte SIS chez le pharmacien est prévu pour les contraceptifs. Nous n'avons pas tenu compte de cette intervention spécifique dans le ticket modérateur.

A côté, figure le prix par conditionnement. Ces prix par unité et par conditionnement sont repris pour les BIM (bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance maladie, - anciennement VIPO) et pour les assurés ordinaires.
Pour plus de clarté, nous avons regroupé les médicaments par type d'affection. Ainsi, distinguons-nous 11 catégories, à savoir : les médicaments cardio-vasculaires, les médicaments agissant sur le système gastro-intestinal, les médicaments agissant sur le système uro-génital, les médicaments pour le système respiratoire, les anti-douleurs, anti-inflammatoires et les médicaments contre la fièvre, les médicaments du système nerveux, les médicaments à usage externe et les médicaments divers.

Un grand ou un petit conditionnement ?

Dans le tableau, les grands conditionnements se trouvent souvent en haut de la liste comme meilleur choix. Pour les personnes qui doivent prendre des médicaments de temps en temps ou pour les personnes qui démarrent une thérapie pour une affection chronique, le grand conditionnement n'est pas toujours indiqué.
Demandez toujours l'avis de votre médecin à ce sujet.

Prescription selon le nom de la substance active du médicament

La DCI (dénomination commune internationale) est le vrai nom de la substance active d'un médicament.
Elle a été créée par l'Organisation Mondiale de la Santé et est commune aux pays du monde entier. Elle permet au médecin d'identifier clairement un médicament sur son ordonnance sans donner nécessairement la préférence à une "marque" ou une autre.
Le médecin peut dorénavant prescrire en DCI, sans toutefois y être obligé.
Les pharmaciens délivreront alors, en accord avec le médecin et le patient, des médicaments moins coûteux tout en tenant compte des besoins du patient.

Si le conditionnement prescrit n'existe pas, le pharmacien délivrera le conditionnement le plus proche de ce qui est prescrit mais toujours de prix inférieur.
Dans les médicaments moins coûteux, le pharmacien peut donner soit un générique (attention ils ne sont pas tous au même prix), soit une copie, soit l'original si celui ci a baissé son prix au niveau du générique (moins 30 %).
Cette prescription en DCI a pour but d'inciter les médecins à prescrire des médicaments moins chers mais équivalents.

Evolution des prix

Les prix et les produits évoluent rapidement sur le marché des médicaments.
Les données et les prix dans ce guide sont basés sur les adaptations au 01/01/2006
Vous pouvez toujours consulter notre site www.mutsoc.be pour les données les plus récentes.
Si vous avez des questions, vous pouvez vous adresser à :
Me Nadine Reginster - 02/515.06.37

Pour les utilisateurs professionnels, nous référons au site du CBIP (www.cbip.be) et à l'INAMI (www.inami.be).

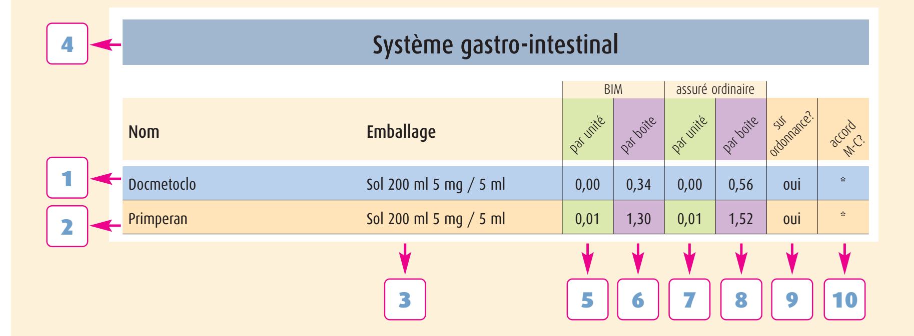
Abréviations

Amp inh : .... Ampoule pour inhalation
Caps : .... Capsule
Caps disp : .... Capsule dispersible
Caps retard : .... Capsule à action prolongée
Comp : .... Comprimé
Comp. disp : .... Comprimé dispersible
Compr. efferv : .... Comprimé effervescent
Comp. enter : ... Comprimé entérique (qui se dissout dans l'intestin et pas dans l'estomac)
Comp. fondant : .... Comprimé fondant sur la langue
Comp. inh : .... Comprimé pour inhalation
Comp. retard : .... Comprimé retard (à action prolongée)
Comp. sol : .... Comprimé soluble
Comp. subling : .... Comprimé sublingual (fond sous la langue)
Dos : .... Dose
Drag : .... Dragée
Drag enter : .... Dragée entérique
Gttes : .... Gouttes
Gttes. opht : .... Gouttes ophtalmiques
Gran : .... Granulés
Gran. efferv : .... Granulés effervescents
Lav : .... Lavement
Past : .... Pastille à sucer
Sir : .... Sirop
Sol : .... Solution
Supp : .... Suppositoire

Unités

g : .... Gramme
H : .... Heure
mcg : .... Microgramme
mg : .... Milligramme
ml : .... Millilitre
UI : .... Unité internationale

Explication des numéros



Système gastro-intestinal								
		BIM		assuré ordinaire				
Nom	Emballage	par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Docmetoclo	Sol 200 ml 5 mg / 5 ml	0,00	0,34	0,00	0,56	oui	*
Primperan	Sol 200 ml 5 mg / 5 ml	0,01	1,30	0,01	1,52	oui	*

1) Le nom du médicament le plus avantageux (prix par unité) dans une série d'autres médicaments équivalents. Le prix des médicaments a été calculé par unité pour un assuré ordinaire sur base du tarif de remboursement le plus utilisé. Parfois il peut y avoir plus qu'un médicament au prix le plus bas. Vous les retrouverez tous dans la barre bleue (voir exemple).

2) Le nom des médicaments équivalents.

3) Quantité et dosage.

4) Médicaments regroupés par affection..

5) Le prix que vous payez en tant qu'assuré bénéficiaire du tarif préférentiel, mais calculé par unité (c'est-à-dire le prix d'un seul comprimé par exemple).

6) Le prix que vous payez au pharmacien en tant qu'assuré bénéficiaire du tarif préférentiel (pour la boîte entière).

7) Le prix unitaire que vous payez en tant qu'assuré ordinaire (c'est-à-dire le prix d'un seul comprimé par exemple).

8) Le prix que vous payez au pharmacien en tant qu'assuré ordinaire (pour la boîte entière).

9) Cette colonne indique s'il faut ou s'il ne faut pas de prescription pour obtenir le médicament en pharmacie.

Oui : ■ il vous faut une prescription. Cela ne signifie pas que vous serez toujours remboursé.

Non: ■ il ne vous faut pas de prescription. Cela signifie qu'il n'y a pas de remboursement pour ce médicament.

Oui /non: ■ vous pouvez acheter ce médicament sans prescription, mais alors c'est sans remboursement.

■ vous avez une prescription, alors le médicament sera remboursé dans certains cas. Pour plus de renseignements, demandez à votre médecin.

10) * signifie un remboursement plus important ou total du médicament. Ce remboursement n'est autorisé que dans certains cas par le médecin-conseil de la mutualité (qui vérifie si les conditions légales sont remplies) et uniquement sur base d'une demande motivée du médecin traitant. Si vous n'avez pas d'autorisation, mais bien une prescription, le remboursement sera moins important ou nul. Parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien.

ATTENTION :

- Le prix du médicament le plus avantageux est calculé par unité. Ce prix peut cependant être le même pour plusieurs médicaments d'un même tableau alors que le prix par boîte est différent. Ceci est dû à l'arrondi du prix par unité à deux chiffres après la virgule. Cet arrondi explique également que le prix par unité peut être égal à 0,00 alors que la boîte n'est pas gratuite.
- Le tableau donne souvent les grands conditionnements comme meilleur choix. Demandez à votre médecin si un grand conditionnement est bien indiqué pour vous.

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Chloropotassuril	Sol 10 X 1 g	0,40	3,99	0,40	3,99	non	
Steropotassium	Sol 10 X 1 g	0,48	4,78	0,48	4,78	non	
Ticlopidine EG	Comp 90 X 250 mg	0,06	5,02	0,09	8,37	oui	*
Ticlopidine Teva	Comp 90 X 250 mg	0,06	5,31	0,10	8,85	oui	*
Ticlopidine EG	Comp 60 X 250 mg	0,06	3,80	0,11	6,33	oui	*
Ticlopidine Teva	Comp 60 X 250 mg	0,07	4,15	0,12	6,92	oui	*
Ticlopidin Ratiopharm	Comp 60 X 250 mg	0,07	4,25	0,12	7,08	oui	*
Ticlid	Drag 60 X 250 mg	0,08	4,68	0,13	7,79	oui	*
Ticlopidine EG	Comp 30 X 250 mg	0,09	2,74	0,15	4,56	oui	*
Ticlopidin Ratiopharm	Comp 30 X 250 mg	0,10	3,08	0,17	5,14	oui	*
Ticlid	Drag 30 X 250 mg	0,10	3,11	0,17	5,18	oui	*
Docdipyri	Drag 100 X 75 mg	0,01	0,89	0,01	1,48	oui/non	*
Dipyridamole EG	Drag 100 X 75 mg	0,01	0,89	0,01	1,48	oui/non	*
Dipyridamole Teva	Drag 100 X 75 mg	0,01	0,89	0,01	1,48	oui/non	*
Coronair	Caps 100 X 75 mg	0,02	2,08	0,03	2,67	oui/non	*
Persantine	Drag 100 X 75 mg	0,03	3,16	0,04	3,75	oui/non	*
Amiodarone EG	Comp 60 X 200 mg	0,03	1,80	0,05	3,01	oui	
Merck Amiodarone	Comp 60 X 200 mg	0,03	1,80	0,05	3,01	oui	
Amiodarone Bexal	Comp 60 X 200 mg	0,03	1,80	0,05	3,01	oui	
Amiodarone Bexal	Comp 20 X 200 mg	0,04	0,75	0,06	1,25	oui	
Cordarone	Comp 60 X 200 mg	0,12	6,96	0,14	8,17	oui	
Cordarone	Comp 20 X 200 mg	0,15	2,90	0,17	3,40	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Minitran	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,23	0,18	5,38	oui	
Diafusor	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,23	0,18	5,38	oui	
Deponit	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,23	0,18	5,38	oui	
Nitroderm TTS	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,23	0,18	5,38	oui	
Nitrodyl	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,23	0,18	5,38	oui	
Trinipatch	Patch 30 X 5 mg / 24 h	0,11	3,29	0,18	5,49	oui	
Deponit	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,51	0,25	7,52	oui	
Diafusor	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,51	0,25	7,52	oui	
Nitroderm TTS	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,51	0,25	7,52	oui	
Minitran	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,51	0,25	7,52	oui	
Nitrodyl	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,51	0,25	7,52	oui	
Trinipatch	Patch 30 X 10 mg / 24 h	0,15	4,57	0,25	7,62	oui	
Moxonidine EG	Comp 56 X 0,2 mg	0,04	2,44	0,07	4,06	oui	
Moxonidine Teva	Comp 56 X 0,2 mg	0,05	2,58	0,08	4,29	oui	
Moxonidine Bexal	Comp 30 X 0,2 mg	0,05	1,52	0,08	2,54	oui	
Merck Moxonidine	Comp 30 X 0,2 mg	0,05	1,63	0,09	2,72	oui	
Moxonidine Teva	Comp 28 X 0,2 mg	0,05	1,52	0,09	2,54	oui	
Moxonidine EG	Comp 28 X 0,2 mg	0,05	1,52	0,09	2,54	oui	
Merck Moxonidine	Comp 50 X 0,2 mg	0,05	2,72	0,09	4,54	oui	
Moxon	Comp 28 X 0,2 mg	0,21	5,87	0,25	6,89	oui	
Gilutens	Comp 28 X 0,2 mg	0,21	5,87	0,25	6,89	oui	
Merck Moxonidine	Comp 50 X 0,3 mg	0,06	3,24	0,11	5,40	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Moxonidine Bexal	Comp 30 X 0,3 mg	0,07	2,20	0,12	3,67	oui	
Merck Moxonidine	Comp 30 X 0,3 mg	0,07	2,24	0,12	3,73	oui	
Moxonidine EG	Comp 56 X 0,4 mg	0,06	3,42	0,10	5,70	oui	
Moxonidine Teva	Comp 56 X 0,4 mg	0,06	3,59	0,11	5,98	oui	
Merck Moxonidine	Comp 50 X 0,4 mg	0,07	3,64	0,12	6,06	oui	
Moxonidine Bexal	Comp 30 X 0,4 mg	0,08	2,44	0,14	4,06	oui	
Merck Moxonidine	Comp 30 X 0,4 mg	0,09	2,61	0,15	4,35	oui	
Moxonidine EG	Comp 28 X 0,4 mg	0,09	2,44	0,15	4,06	oui	
Moxonidine Teva	Comp 28 X 0,4 mg	0,09	2,44	0,15	4,06	oui	
Moxon	Comp 28 X 0,4 mg	0,34	9,40	0,39	11,02	oui	
Gilutens	Comp 28 X 0,4 mg	0,34	9,40	0,39	11,02	oui	
Keliuret	Comp 60 X 2,5 mg	0,02	1,27	0,04	2,11	oui	
Indapamide Ratiopharm	Comp 60 X 2,5 mg	0,02	1,43	0,04	2,38	oui	
Docindapa	Comp 60 X 2,5 mg	0,02	1,47	0,04	2,46	oui	
Merck Indapamide	Comp 60 X 2,5 mg	0,02	1,47	0,04	2,46	oui	
Keliuret	Comp 20 X 2,5 mg	0,03	0,59	0,05	0,98	oui	
Indapamide EG	Drag 60 X 2,5 mg	0,02	1,47	0,04	2,46	oui	
Indapamide EG	Drag 20 X 2,5 mg	0,03	0,61	0,05	1,02	oui	
Fludex	Drag 60 X 2,5 mg	0,09	5,68	0,11	6,67	oui	
Fludex	Drag 20 X 2,5 mg	0,12	2,35	0,14	2,76	oui	
Furotop	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Furosemid Ratiopharm	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	
Furosemide Teva	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	
Furosemide Sandoz	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	
Docfurose	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	
Furosemide EG	Comp 50 X 40 mg	0,02	0,86	0,03	1,43	oui	
Lasix	Comp 50 X 40 mg	0,07	3,33	0,08	3,90	oui	
Lasix	Comp 12 X 40 mg	0,08	1,00	0,10	1,17	oui	
Torasemide Bexal	Comp 30 X 10 mg	0,07	2,23	0,12	3,72	oui	
Torrem	Comp 20 X 10 mg	0,10	2,09	0,15	3,09	oui	
Spironolactone Sandoz	Comp 50 X 25 mg	0,02	1,16	0,04	1,93	oui	
Spironolactone EG	Comp 50 X 25 mg	0,02	1,16	0,04	1,93	oui	
Spirotop	Comp 50 X 25 mg	0,02	1,16	0,04	1,94	oui	
Docspirono	Comp 50 X 25 mg	0,07	3,44	0,08	4,04	oui	
Aldactone	Comp 50 X 25 mg	0,09	4,48	0,11	5,25	oui	
Spironolactone EG	Comp 50 X 100 mg	0,06	3,00	0,10	5,00	oui	
Spirotop	Comp 50 X 100 mg	0,06	3,15	0,11	5,25	oui	
Spironolactone Sandoz	Comp 50 X 100 mg	0,07	3,43	0,11	5,72	oui	
Spironolactone EG	Comp 30 X 100 mg	0,08	2,29	0,13	3,82	oui	
Spironolactone Sandoz	Comp 30 X 100 mg	0,08	2,29	0,13	3,82	oui	
Docspirono	Comp 50 X 100 mg	0,17	8,34	0,20	9,78	oui	
Aldactone	Comp 50 X 100 mg	0,21	10,35	0,25	12,64	oui	
Aldactone	Comp 30 X 100 mg	0,29	8,84	0,35	10,37	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Moduretic	Comp 56 X 5 mg / 50 mg	0,01	0,78	0,02	1,29	oui	
Moduretic	Comp 112 X 5 mg / 50 mg	0,01	1,55	0,02	2,58	oui	
Co-Amiloride Teva	Comp 60 X 5 mg / 50 mg	0,02	0,95	0,03	1,58	oui	
Co-Amiloride Teva	Comp 120 X 5 mg / 50 mg	0,02	1,90	0,03	3,16	oui	
Moduretic	Comp 28 X 5 mg / 50 mg	0,02	0,49	0,03	0,81	oui	
Amichlor	Comp 100 X 5 mg / 50 mg	0,04	4,24	0,05	5,45	oui	
Hydergine FAS	Comp 60 X 4,5 mg	0,35	20,72	0,35	20,72	non	
Ibexone	Comp 30 X 4,5 mg	0,36	10,76	0,36	10,76	non	
Hydergine	Comp 28 X 4,5 mg	0,43	12,05	0,43	12,05	non	
Hydergine FAS	Comp 30 X 4,5 mg	0,43	12,96	0,43	12,96	non	
Stofilan Forte	Comp 30 X 4,5 mg	0,45	13,45	0,45	13,45	non	
Kelomedil	Comp 30 X 300 mg	0,41	12,15	0,41	12,15	oui	
Loftyl	Comp 30 X 300 mg	0,51	15,20	0,51	15,20	oui	
Docbuflome	Comp retard 30 X 600 mg	0,57	17,20	0,57	17,20	oui	
Buflomemed CR	Comp retard 30 X 600 mg	0,58	17,33	0,58	17,33	oui	
Buflotop CR	Comp retard 30 X 600 mg	0,62	18,67	0,62	18,67	oui	
Buflomedil EG Retard	Comp retard 30 X 600 mg	0,66	19,93	0,66	19,93	oui	
Buflomedil EG Retard	Comp retard 14 X 600 mg	0,81	11,38	0,81	11,38	oui	
Loftyl Retard	Comp retard 30 X 600 mg	0,83	24,91	0,83	24,91	oui	
Loftyl Retard	Comp retard 14 X 600 mg	1,02	14,23	1,02	14,23	oui	
Propranolol EG	Comp 100 X 40 mg	0,01	0,85	0,01	1,42	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Propranolol Teva	Comp 100 X 40 mg	0,01	0,89	0,01	1,48	oui	
Inderal	Comp 100 X 40 mg	0,02	1,73	0,02	2,32	oui	
Propranolol EG Retard	Caps retard 56 X 160 mg	0,03	1,89	0,06	3,14	oui	
Propranolol Teva Retard	Caps retard 56 X 160 mg	0,03	1,93	0,06	3,21	oui	
Inderal Retard	Caps retard 56 X 160 mg	0,07	3,76	0,09	5,04	oui	
Sotalol Sandoz	Comp 56 X 160 mg	0,02	1,30	0,04	2,17	oui	
Sotalol Bexal	Comp 56 X 160 mg	0,02	1,30	0,04	2,17	oui	
Merck Sotalol	Comp 56 X 160 mg	0,02	1,30	0,04	2,17	oui	
Sotalex	Comp 56 X 160 mg	0,09	5,02	0,11	5,89	oui	
Metoprolol Teva	Comp 100 X 100 mg	0,02	2,27	0,04	3,79	oui	
Seloken	Comp 100 X 100 mg	0,04	4,43	0,06	5,95	oui	
Seloken	Comp 30 X 100 mg	0,06	1,68	0,08	2,25	oui	
Lopresor	Comp 100 X 100 mg	0,09	8,76	0,10	10,28	oui	
Atenolol Sandoz	Comp 56 X 25 mg	0,01	0,81	0,02	1,35	oui	
Atenolol EG	Comp 56 X 25 mg	0,01	0,83	0,02	1,38	oui	
Atenolol Teva	Comp 60 X 25 mg	0,02	0,90	0,03	1,50	oui	
Atenolol EG	Comp 28 X 25 mg	0,02	0,52	0,03	0,86	oui	
Atenolol Teva	Comp 30 X 25 mg	0,02	0,56	0,03	0,94	oui	
Tenormin Minor	Comp 56 X 25 mg	0,03	1,63	0,04	2,19	oui	
Kelatenor	Comp 60 X 50 mg	0,02	1,10	0,03	1,83	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Atenolol Ratiopharm	Comp 50 X 50 mg	0,02	1,13	0,04	1,88	oui	
Atenolol Ratiopharm	Comp 100 X 50 mg	0,02	2,26	0,04	3,77	oui	
Atenolol Teva	Comp 90 X 50 mg	0,03	2,25	0,04	3,74	oui	
Atenolol EG	Comp 56 X 50 mg	0,03	1,49	0,04	2,49	oui	
Docateno	Comp 56 X 50 mg	0,03	1,55	0,05	2,58	oui	
Merck Atenolol	Comp 56 X 50 mg	0,03	1,56	0,05	2,60	oui	
Atenolol Sandoz	Comp 56 X 50 mg	0,03	1,59	0,05	2,64	oui	
Atenolol Teva	Comp 60 X 50 mg	0,03	1,71	0,05	2,86	oui	
Kelatenor	Comp 30 X 50 mg	0,03	0,91	0,05	1,52	oui	
Atenolol EG	Comp 28 X 50 mg	0,03	0,96	0,06	1,59	oui	
Atenolol Ratiopharm	Comp 30 X 50 mg	0,03	1,04	0,06	1,74	oui	
Atenolol Teva	Comp 30 X 50 mg	0,04	1,07	0,06	1,79	oui	
Tenormin Mitis	Comp 56 X 50 mg	0,06	3,10	0,07	4,15	oui	
Tenormin Mitis	Comp 28 X 50 mg	0,07	1,93	0,09	2,59	oui	
Kelatenor	Comp 60 X 100 mg	0,04	2,12	0,06	3,53	oui	
Atenolol Ratiopharm	Comp 100 X 100 mg	0,04	3,97	0,07	6,62	oui	
Atenotop	Comp 56 X 100 mg	0,04	2,27	0,07	3,78	oui	
Docateno	Comp 56 X 100 mg	0,04	2,35	0,07	3,92	oui	
Atenolol Teva	Comp 90 X 100 mg	0,04	3,95	0,07	6,58	oui	
Atenolol Ratiopharm	Comp 50 X 100 mg	0,05	2,51	0,08	4,19	oui	
Atenolol Sandoz	Comp 56 X 100 mg	0,05	2,85	0,09	4,76	oui	
Merck Atenolol	Comp 56 X 100 mg	0,05	2,85	0,09	4,76	oui	
Atenolol EG	Comp 56 X 100 mg	0,05	2,85	0,09	4,76	oui	
Atenolol Teva	Comp 60 X 100 mg	0,05	3,07	0,09	5,12	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Kelatenor	Comp 30 X 100 mg	0,05	1,64	0,09	2,74	oui	
Atenolol Ratiopharm	Comp 30 X 100 mg	0,06	1,88	0,10	3,14	oui	
Atenolol EG	Comp 28 X 100 mg	0,06	1,77	0,11	2,95	oui	
Atenolol Teva	Comp 30 X 100 mg	0,06	1,93	0,11	3,21	oui	
Tenormin	Comp 56 X 100 mg	0,10	5,57	0,13	7,48	oui	
Tenormin Pharmapartner	Comp 56 X 100 mg	0,10	5,57	0,13	7,48	oui	
Tenormin	Comp 28 X 100 mg	0,12	3,48	0,17	4,67	oui	
Acebutolol Teva	Comp 100 X 400 mg	0,04	4,11	0,07	6,85	oui	
Acebutolol Teva	Comp 30 X 400 mg	0,05	1,63	0,09	2,71	oui	
Sectral	Comp 70 X 400 mg	0,15	10,32	0,17	12,23	oui	
Sectral	Comp 28 X 400 mg	0,20	5,56	0,23	6,51	oui	
Bisoprolol EG	Comp 56 X 5 mg	0,02	1,39	0,04	2,32	oui	
Bisoprolol Ratiopharm	Comp 56 X 5 mg	0,03	1,42	0,04	2,37	oui	
Bisoprolol Sandoz	Comp 56 X 5 mg	0,03	1,44	0,04	2,39	oui	
Docbisopro	Comp 56 X 5 mg	0,03	1,50	0,04	2,50	oui	
Bisoprotop	Comp 56 X 5 mg	0,03	1,50	0,04	2,50	oui	
Bisoprolol Teva	Comp 100 X 5 mg	0,03	2,68	0,04	4,47	oui	
Merck Bisoprolol	Comp 56 X 5 mg	0,03	1,52	0,05	2,53	oui	
Bisoprolol EG	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,91	0,05	1,51	oui	
Bisoprolol Teva	Comp 30 X 5 mg	0,03	1,00	0,06	1,67	oui	
Bisoprotop	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,94	0,06	1,56	oui	
Bisoprolol Ratiopharm	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,94	0,06	1,56	oui	
Docbisopro	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,94	0,06	1,57	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

		BIM		assuré ordinaire			
Nom	Emballage	par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Bisoprolol	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,95	0,06	1,58	oui	
Emconcor Mitis	Comp 56 X 5 mg	0,06	3,47	0,08	4,51	oui	
Isoten Mitis	Comp 56 X 5 mg	0,06	3,47	0,08	4,51	oui	
Emconcor Mitis	Comp 28 X 5 mg	0,08	2,18	0,10	2,83	oui	
Isoten Mitis	Comp 28 X 5 mg	0,08	2,18	0,10	2,83	oui	
Bisoprolol Teva	Comp 100 X 10 mg	0,04	4,25	0,07	7,08	oui	
Bisoprolol EG	Comp 56 X 10 mg	0,04	2,50	0,07	4,16	oui	
Bisoprolol Sandoz	Comp 56 X 10 mg	0,05	2,58	0,08	4,30	oui	
Bisoprolol Ratiopharm	Comp 56 X 10 mg	0,05	2,61	0,08	4,35	oui	
Bisoprotop	Comp 56 X 10 mg	0,05	2,71	0,08	4,51	oui	
Docbisopro	Comp 56 X 10 mg	0,05	2,72	0,08	4,54	oui	
Merck Bisoprolol	Comp 56 X 10 mg	0,05	2,74	0,08	4,57	oui	
Bisoprolol EG	Comp 28 X 10 mg	0,06	1,60	0,10	2,66	oui	
Bisoprolol Ratiopharm	Comp 28 X 10 mg	0,06	1,68	0,10	2,80	oui	
Bisoprolol Teva	Comp 30 X 10 mg	0,06	1,81	0,10	3,02	oui	
Bisoprotop	Comp 28 X 10 mg	0,06	1,69	0,10	2,82	oui	
Docbisopro	Comp 28 X 10 mg	0,06	1,69	0,10	2,82	oui	
Merck Bisoprolol	Comp 28 X 10 mg	0,06	1,71	0,10	2,86	oui	
Emconcor	Comp 56 X 10 mg	0,11	6,20	0,14	8,08	oui	
Isoten	Comp 56 X 10 mg	0,11	6,20	0,14	8,08	oui	
Emconcor	Comp 28 X 10 mg	0,14	3,94	0,18	5,12	oui	
Isoten	Comp 28 X 10 mg	0,14	3,94	0,18	5,12	oui	
Doccelipro	Comp 56 X 200 mg	0,03	1,90	0,06	3,17	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

		BIM		assuré ordinaire			
Nom	Emballage	par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Celiprolol	Comp 56 X 200 mg	0,03	1,90	0,06	3,17	oui	
Selectol	Comp 56 X 200 mg	0,13	7,32	0,15	8,59	oui	
Selectol	Comp 28 X 200 mg	0,16	4,59	0,19	5,38	oui	
Doccelipro	Comp 28 X 400 mg	0,07	1,90	0,11	3,17	oui	
Merck Celiprolol	Comp 28 X 400 mg	0,07	1,90	0,11	3,17	oui	
Selectol	Comp 28 X 400 mg	0,26	7,32	0,31	8,59	oui	
Carvedilol Bexal	Comp 14 X 6,25 mg	0,02	0,26	0,03	0,44	oui	
Carvedilol Sandoz	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,18	0,04	1,96	oui	
Carvedilol Bexal	Comp 60 X 6,25 mg	0,02	1,26	0,04	2,11	oui	
Carvedilol EG	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,19	0,04	1,98	oui	
Carvedilol Ratiopharm	Comp 60 X 6,25 mg	0,02	1,36	0,04	2,27	oui	
Carvedilol Ratiopharm	Comp 14 X 6,25 mg	0,02	0,32	0,04	0,53	oui	
Merck Carvedilol	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,27	0,04	2,12	oui	
Kredex	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,32	0,04	2,20	oui	
Dimitone	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,32	0,04	2,20	oui	
Doc Carvedilol	Comp 56 X 6,25 mg	0,02	1,32	0,04	2,20	oui	
Carvedilol Bexal	Comp 14 X 12,5 mg	0,04	0,52	0,06	0,87	oui	
Carvedilol EG	Comp 56 X 12,5 mg	0,04	2,11	0,06	3,52	oui	
Kredex	Comp 14 X 12,5 mg	0,05	0,66	0,08	1,10	oui	
Carvedilol Bexal	Comp 14 X 25 mg	0,06	0,84	0,10	1,41	oui	
Carvedilol Sandoz	Comp 56 X 25 mg	0,07	3,64	0,11	6,06	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Carvedilol Bexal	Comp 60 X 25 mg	0,07	3,90	0,11	6,50	oui	
Carvedilol EG	Comp 56 X 25 mg	0,07	3,64	0,11	6,07	oui	
Carvedilol Ratiopharm	Comp 60 X 25 mg	0,07	4,24	0,12	7,07	oui	
Kredex Aktuapharma	Comp 56 X 25 mg	0,07	4,06	0,12	6,77	oui	
Dimitone	Comp 56 X 25 mg	0,07	4,06	0,12	6,77	oui	
Kredex	Comp 56 X 25 mg	0,07	4,06	0,12	6,77	oui	
Merck Carvedilol	Comp 56 X 25 mg	0,07	4,06	0,12	6,77	oui	
Doc Carvedilol	Comp 56 X 25 mg	0,07	4,06	0,12	6,77	oui	
Co-Bisoprolol Ratiopharm	Comp 50 X 5 mg / 12,5 mg	0,03	1,36	0,05	2,27	oui	
Co-Bisoprolol EG	Comp 56 X 5 mg / 12,5 mg	0,03	1,56	0,05	2,61	oui	
Merck Co-Bisoprolol	Comp 56 X 5 mg / 12,5 mg	0,03	1,56	0,05	2,61	oui	
Co-Bisoprolol EG	Comp 28 X 5 mg / 12,5 mg	0,04	0,98	0,06	1,63	oui	
Emcoretic Mitis	Drag 56 X 5 mg / 12,5 mg	0,11	6,04	0,13	7,09	oui	
Emcoretic Mitis	Drag 28 X 5 mg / 12,5 mg	0,14	3,78	0,16	4,43	oui	
Co-Bisoprolol Ratiopharm	Comp 50 X 10 mg / 25 mg	0,05	2,46	0,08	4,10	oui	
Merck Co-Bisoprolol	Comp 56 X 10 mg / 25 mg	0,05	2,82	0,08	4,71	oui	
Co-Bisoprolol EG	Comp 56 X 10 mg / 25 mg	0,05	2,82	0,08	4,71	oui	
Co-Bisoprolol EG	Comp 28 X 10 mg / 25 mg	0,06	1,77	0,11	2,94	oui	
Emcoretic Pharmapartner	Drag 56 X 10 mg / 25 mg	0,17	9,59	0,20	11,24	oui	
Maxsoten	Comp 56 X 10 mg / 25 mg	0,18	10,31	0,22	12,20	oui	
Emcoretic	Drag 56 X 10 mg / 25 mg	0,18	10,31	0,22	12,20	oui	
Emcoretic	Drag 28 X 10 mg / 25 mg	0,24	6,81	0,29	7,98	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Atenolol / Chlorthalidone Teva	Comp 90 X 50 mg / 12,5 mg	0,03	2,72	0,05	4,54	oui	
Atenolol Chlortalidone Sandoz	Comp 56 X 50 mg / 12,5 mg	0,03	1,72	0,05	2,86	oui	
Merck Atenolol / Chlortalidone	Comp 56 X 50 mg / 12,5 mg	0,03	1,72	0,05	2,86	oui	
Atenolol / Chlorthalidone Teva	Comp 60 X 50 mg / 12,5 mg	0,03	1,85	0,05	3,09	oui	
Tenoretic Mitis	Comp 56 X 50 mg / 12,5 mg	0,06	3,35	0,08	4,49	oui	
Atenolol / Chlorthalidone Teva	Comp 90 X 100 mg / 25 mg	0,05	4,12	0,08	6,87	oui	
Atenolol / Chlortalidone EG	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,05	2,97	0,09	4,95	oui	
Atenolol / Chlorthalidone Teva	Comp 60 X 100 mg / 25 mg	0,05	3,22	0,09	5,37	oui	
Merck Atenolol / Chlortalidone	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,05	3,06	0,09	5,10	oui	
Atenolol Chlortalidone Sandoz	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,05	3,06	0,09	5,10	oui	
Atenolol / Chlortalidone EG	Comp 28 X 100 mg / 25 mg	0,07	1,86	0,11	3,09	oui	
Tenoretic Aktuapharma	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,11	5,97	0,14	8,01	oui	
Tenoretic Pharmapartner	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,11	5,97	0,14	8,01	oui	
Tenoretic	Comp 56 X 100 mg / 25 mg	0,11	5,97	0,14	8,01	oui	
Tenoretic	Comp 28 X 100 mg / 25 mg	0,13	3,72	0,18	5,00	oui	
Amlodipine Sandoz	Comp 100 X 5 mg	0,04	4,42	0,07	7,37	oui	
Amlodipine Bexal	Comp 100 X 5 mg	0,04	4,42	0,07	7,37	oui	
Amlodipine EG	Comp 98 X 5 mg	0,04	4,34	0,07	7,24	oui	
Merck Amlodipine	Comp 100 X 5 mg	0,05	5,08	0,08	8,47	oui	
Docamlodipine	Comp 56 X 5 mg	0,05	3,00	0,09	5,00	oui	
Amlodipine Sandoz	Comp 56 X 5 mg	0,05	3,01	0,09	5,02	oui	
Amlodipine EG	Comp 56 X 5 mg	0,05	3,02	0,09	5,03	oui	
Amlodipine Ratiopharm	Comp 60 X 5 mg	0,06	3,33	0,09	5,55	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amlodipine Bexal	Comp 30 X 5 mg	0,06	1,72	0,10	2,86	oui	
Amlodipine Sandoz	Comp 28 X 5 mg	0,06	1,60	0,10	2,67	oui	
Amlor	Caps 56 X 5 mg	0,06	3,43	0,10	5,71	oui	
Amlodipine Ratiopharm	Comp 30 X 5 mg	0,06	1,93	0,11	3,22	oui	
Docamlodipine	Comp 28 X 5 mg	0,07	1,92	0,11	3,20	oui	
Amlodipine EG	Comp 28 X 5 mg	0,07	1,94	0,12	3,23	oui	
Merck Amlodipine	Comp 30 X 5 mg	0,08	2,25	0,13	3,75	oui	
Amlor	Caps 28 X 5 mg	0,08	2,14	0,13	3,57	oui	
Docamlodipine	Comp 100 X 10 mg	0,07	6,52	0,11	10,87	oui	
Amlodipine Bexal	Comp 100 X 10 mg	0,07	6,57	0,11	10,95	oui	
Amlodipine Sandoz	Comp 100 X 10 mg	0,07	6,57	0,11	10,95	oui	
Amlodipine EG	Comp 100 X 10 mg	0,07	6,58	0,11	10,97	oui	
Amlodipine Ratiopharm	Comp 60 X 10 mg	0,07	4,05	0,11	6,75	oui	
Merck Amlodipine	Comp 100 X 10 mg	0,08	7,51	0,13	12,51	oui	
Amlor	Caps 100 X 10 mg	0,08	7,51	0,13	12,51	oui	
Amlogal	Comp 98 X 10 mg	0,08	7,53	0,13	12,54	oui	
Amlodipine Sandoz	Comp 30 X 10 mg	0,10	3,11	0,17	5,18	oui	
Amlodipine Bexal	Comp 30 X 10 mg	0,10	3,11	0,17	5,18	oui	
Amlodipine EG	Comp 30 X 10 mg	0,11	3,15	0,18	5,25	oui	
Docamlodipine	Comp 30 X 10 mg	0,11	3,15	0,18	5,25	oui	
Amlodipine Ratiopharm	Comp 30 X 10 mg	0,11	3,28	0,18	5,47	oui	
Amlor	Caps 30 X 10 mg	0,12	3,67	0,20	6,12	oui	
Merck Amlodipine	Comp 30 X 10 mg	0,12	3,67	0,20	6,12	oui	
Amlogal	Comp 28 X 10 mg	0,13	3,51	0,21	5,84	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Felodipine Bexal	Comp retard 100 X 5 mg	0,03	3,49	0,06	5,81	oui	
Felodipine Sandoz	Comp retard 28 X 5 mg	0,04	1,06	0,06	1,76	oui	
Felodipine Bexal	Comp retard 30 X 5 mg	0,04	1,13	0,06	1,89	oui	
Felodipine Ratiopharm	Comp retard 28 X 5 mg	0,05	1,33	0,08	2,22	oui	
Felodipine EG Retard	Comp retard 28 X 5 mg	0,05	1,39	0,08	2,31	oui	
Merck Felodipine Retard	Comp retard 30 X 5 mg	0,05	1,49	0,08	2,48	oui	
Plendil Retard	Comp retard 28 X 5 mg	0,10	2,78	0,13	3,70	oui	
Renedil	Comp retard 28 X 5 mg	0,19	5,36	0,22	6,28	oui	
Felodipine Bexal	Comp retard 100 X 10 mg	0,05	4,92	0,08	8,20	oui	
Felodipine Bexal	Comp retard 30 X 10 mg	0,07	2,00	0,11	3,33	oui	
Felodipine Sandoz	Comp retard 28 X 10 mg	0,07	1,87	0,11	3,11	oui	
Felodipine Ratiopharm	Comp retard 28 X 10 mg	0,08	2,13	0,13	3,56	oui	
Merck Felodipine Retard	Comp retard 30 X 10 mg	0,08	2,38	0,13	3,97	oui	
Felodipine EG Retard	Comp retard 28 X 10 mg	0,08	2,23	0,13	3,71	oui	
Plendil Retard	Comp retard 28 X 10 mg	0,16	4,47	0,21	5,95	oui	
Renedil	Comp retard 28 X 10 mg	0,31	8,60	0,36	10,08	oui	
Nifedipine Ratiopharm	Caps 100 X 10 mg	0,02	1,61	0,03	2,69	oui	
Adalat	Caps 100 X 10 mg	0,06	6,23	0,07	7,31	oui	
Nifeslow	Caps retard 56 X 20 mg	0,12	6,86	0,14	8,04	oui	
Adalat Retard	Comp retard 30 X 20 mg	0,15	4,59	0,18	5,38	oui	
Nifeslow	Caps retard 28 X 20 mg	0,15	4,29	0,18	5,04	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Sular	Comp retard 56 X 10 mg	0,08	4,29	0,13	7,15	oui	
Sular	Comp retard 28 X 10 mg	0,10	2,88	0,17	4,79	oui	
Syscor	Comp retard 28 X 10 mg	0,10	2,88	0,17	4,79	oui	
Sular	Comp retard 56 X 20 mg	0,11	5,95	0,18	9,91	oui	
Syscor	Comp retard 28 X 20 mg	0,15	4,29	0,26	7,15	oui	
Sular	Comp retard 28 X 20 mg	0,15	4,29	0,26	7,15	oui	
Diltiazem Teva	Comp 200 X 60 mg	0,02	3,00	0,03	5,01	oui	
Diltiazem Teva	Comp 100 X 60 mg	0,02	1,61	0,03	2,69	oui	
Diltiazem Ratiopharm	Comp 100 X 60 mg	0,02	1,61	0,03	2,69	oui	
Tildiem	Comp 100 X 60 mg	0,06	6,22	0,07	7,30	oui	
Tildiem	Comp 50 X 60 mg	0,08	3,89	0,09	4,56	oui	
Progor	Caps retard 56 X 300 mg	0,06	3,47	0,10	5,78	oui	
Progor	Caps retard 28 X 300 mg	0,08	2,12	0,13	3,53	oui	
Tildiem Retard	Caps retard 28 X 300 mg	0,31	8,61	0,36	10,10	oui	
Merck Captopril	Comp 100 X 25 mg	0,03	2,95	0,05	4,91	oui	
Captopril Bexal	Comp 60 X 25 mg	0,03	1,90	0,05	3,17	oui	
Captopril Teva	Comp 90 X 25 mg	0,03	2,93	0,05	4,88	oui	
Kelatoryn	Comp 60 X 25 mg	0,03	1,97	0,05	3,28	oui	
Captopril Sandoz	Comp 90 X 25 mg	0,03	3,04	0,06	5,06	oui	*
Capriltop	Comp 60 X 25 mg	0,04	2,28	0,06	3,80	oui	
Captoprimed	Comp 60 X 25 mg	0,04	2,30	0,06	3,83	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Doccaptopri	Comp 60 X 25 mg	0,04	2,31	0,06	3,84	oui	
Captopril Ratiopharm	Comp 60 X 25 mg	0,04	2,33	0,06	3,89	oui	
Captopril EG	Comp 60 X 25 mg	0,04	2,56	0,07	4,26	oui	
Captopril Teva	Comp 30 X 25 mg	0,04	1,29	0,07	2,15	oui	
Merck Captopril	Comp 45 X 25 mg	0,04	1,94	0,07	3,23	oui	
Captopril Sandoz	Comp 45 X 25 mg	0,04	2,00	0,07	3,33	oui	*
Capoten	Comp 60 X 25 mg	0,17	10,24	0,20	12,02	oui	*
Captopril Bexal	Comp 60 X 50 mg	0,04	2,14	0,06	3,57	oui	
Captopril Teva	Comp 90 X 50 mg	0,04	3,48	0,06	5,80	oui	
Merck Captopril	Comp 100 X 50 mg	0,04	3,87	0,06	6,45	oui	
Kelatoryn	Comp 60 X 50 mg	0,04	2,41	0,07	4,02	oui	
Capriltop	Comp 60 X 50 mg	0,05	2,87	0,08	4,78	oui	
Captoprimed	Comp 60 X 50 mg	0,05	2,90	0,08	4,83	oui	
Captopril Sandoz	Comp 90 X 50 mg	0,05	4,37	0,08	7,28	oui	*
Captopril Ratiopharm	Comp 60 X 50 mg	0,05	2,93	0,08	4,88	oui	
Doccaptopri	Comp 60 X 50 mg	0,05	2,93	0,08	4,89	oui	
Captopril EG	Comp 60 X 50 mg	0,05	3,23	0,09	5,38	oui	
Captopril Teva	Comp 30 X 50 mg	0,06	1,86	0,10	3,10	oui	
Merck Captopril	Comp 45 X 50 mg	0,06	2,80	0,10	4,66	oui	
Captopril Bexal	Comp 30 X 50 mg	0,06	1,90	0,11	3,17	oui	
Captopril Sandoz	Comp 45 X 50 mg	0,07	3,12	0,12	5,19	oui	*
Capoten	Comp 60 X 50 mg	0,19	11,36	0,23	14,07	oui	*
Captopril Bexal	Comp 60 X 100 mg	0,04	2,67	0,07	4,45	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Kelatoryn	Comp 60 X 100 mg	0,05	2,88	0,08	4,80	oui	
Doccaptopri	Comp 60 X 100 mg	0,07	3,94	0,11	6,56	oui	
Captopril Bexal	Comp 30 X 100 mg	0,07	2,17	0,12	3,61	oui	
Merck Captopril	Comp 60 X 100 mg	0,08	4,63	0,13	7,71	oui	
Captopril EG	Comp 60 X 100 mg	0,08	4,63	0,13	7,71	oui	
Doccaptopri	Comp 30 X 100 mg	0,09	2,83	0,16	4,72	oui	
Capriltop	Comp 30 X 100 mg	0,10	2,87	0,16	4,78	oui	
Captoprimed	Comp 30 X 100 mg	0,10	2,90	0,16	4,83	oui	
Captopril EG	Comp 30 X 100 mg	0,11	3,39	0,19	5,65	oui	
Capoten Aktuapharma	Comp 30 X 100 mg	0,39	11,84	0,49	14,64	oui	*
Capoten	Comp 30 X 100 mg	0,39	11,84	0,49	14,64	oui	*
Enalapril EG	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,69	0,04	1,15	oui	
Merck Enalapril	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,91	0,05	1,51	oui	
Enalapril Sandoz	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,93	0,06	1,56	oui	
Renitec	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,93	0,06	1,56	oui	*
Enalapril Sandoz	Comp 98 X 20 mg	0,04	4,29	0,07	7,15	oui	
Enalapril Ratiopharm	Comp 98 X 20 mg	0,05	4,93	0,08	8,22	oui	
Enalapril EG	Comp 98 X 20 mg	0,05	5,00	0,09	8,33	oui	
Enalapril Sandoz	Comp 56 X 20 mg	0,05	3,06	0,09	5,09	oui	
Merck Enalapril	Comp 56 X 20 mg	0,05	3,06	0,09	5,10	oui	
Enalapril EG	Comp 56 X 20 mg	0,06	3,44	0,10	5,73	oui	
Enalapril Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg	0,06	3,44	0,10	5,73	oui	
Renitec	Comp 98 X 20 mg	0,06	6,35	0,11	10,58	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Renitec Aktuapharma	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,24	0,13	7,07	oui	
Renitec	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,24	0,13	7,07	oui	
Merck Enalapril	Comp 28 X 20 mg	0,08	2,22	0,13	3,70	oui	
Enalapril EG	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,56	0,15	4,27	oui	
Renitec	Comp 28 X 20 mg	0,10	2,82	0,17	4,71	oui	
Renitec Aktuapharma	Comp 28 X 20 mg	0,10	2,82	0,17	4,71	oui	
Lisinopril Sandoz	Comp 56 X 5 mg	0,02	1,05	0,03	1,74	oui	
Lisinopril Bexal	Comp 30 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,08	oui	
Merck Lisinopril	Comp 30 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,09	oui	
Lisinopril Ratiopharm	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,08	oui	
Lisinopril EG	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,09	oui	
Doc Lisinopril	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,09	oui	
Lisinopril Teva	Comp 30 X 5 mg	0,03	0,76	0,04	1,26	oui	
Novatec	Comp 28 X 5 mg	0,03	0,93	0,06	1,55	oui	*
Zestril	Comp 28 X 5 mg	0,05	1,30	0,06	1,74	oui	
Lisinopril Bexal	Comp 100 X 20 mg	0,04	4,39	0,07	7,32	oui	
Lisinopril Sandoz	Comp 98 X 20 mg	0,04	4,31	0,07	7,18	oui	
Merck Lisinopril	Comp 100 X 20 mg	0,05	4,74	0,08	7,91	oui	
Lisinopril Ratiopharm	Comp 98 X 20 mg	0,05	4,72	0,08	7,87	oui	
Lisinopril Teva	Comp 100 X 20 mg	0,05	4,85	0,08	8,08	oui	
Lisinopril EG	Comp 98 X 20 mg	0,05	5,14	0,09	8,57	oui	
Lisinopril Bexal	Comp 56 X 20 mg	0,05	3,07	0,09	5,11	oui	
Lisinopril Sandoz	Comp 56 X 20 mg	0,05	3,07	0,09	5,11	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Lisinopril Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg	0,06	3,31	0,10	5,51	oui	
Doc Lisinopril	Comp 56 X 20 mg	0,06	3,63	0,11	6,05	oui	
Novatec	Comp 98 X 20 mg	0,07	6,62	0,11	11,04	oui	*
Lisinopril EG	Comp 56 X 20 mg	0,07	3,79	0,11	6,32	oui	
Lisinopril Bexal	Comp 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Merck Lisinopril	Comp 50 X 20 mg	0,07	3,55	0,12	5,91	oui	
Lisinopril Ratiopharm	Comp 28 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Lisinopril EG	Comp 28 X 20 mg	0,07	2,09	0,12	3,48	oui	
Lisinopril Teva	Comp 30 X 20 mg	0,08	2,26	0,13	3,77	oui	
Novatec	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,24	0,13	7,06	oui	
Zestril	Comp 56 X 20 mg	0,12	6,55	0,17	9,24	oui	
Novatec	Comp 28 X 20 mg	0,11	2,98	0,18	4,97	oui	*
Zestril	Comp 28 X 20 mg	0,15	4,16	0,20	5,55	oui	
Ramipril EG	Comp 28 X 2,5 mg	0,04	1,16	0,07	1,94	oui	
Tritace	Comp 28 X 2,5 mg	0,04	1,18	0,07	1,96	oui	
Ramace	Comp 28 X 2,5 mg	0,23	6,48	0,27	7,60	oui	*
Ramipril EG	Comp 56 X 5 mg	0,05	2,57	0,08	4,28	oui	
Tritace	Comp 56 X 5 mg	0,06	3,34	0,10	5,57	oui	
Tritace	Comp 28 X 5 mg	0,07	2,09	0,12	3,48	oui	
Ramipril EG	Comp 28 X 5 mg	0,07	2,09	0,12	3,48	oui	
Ramace	Comp 28 X 5 mg	0,37	10,33	0,44	12,32	oui	*
Ramipril EG	Comp 56 X 10 mg	0,07	4,03	0,12	6,71	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Tritace	Comp 56 X 10 mg	0,09	5,14	0,15	8,56	oui	
Ramipril EG	Comp 28 X 10 mg	0,13	3,76	0,22	6,27	oui	
Tritace	Comp 28 X 10 mg	0,13	3,76	0,22	6,27	oui	
Quinapril EG	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,60	0,04	1,00	oui	
Accupril	Comp 28 X 5 mg	0,02	0,65	0,04	1,09	oui	
Quinapril EG	Comp 28 X 20 mg	0,07	1,93	0,11	3,21	oui	
Accupril	Comp 28 X 20 mg	0,07	2,09	0,12	3,48	oui	
Docenachlor	Comp 98 X 20 mg / 12,5 mg	0,04	4,37	0,07	7,29	oui	
Co-Enalapril Ratiopharm	Comp 98 X 20 mg / 12,5 mg	0,05	4,84	0,08	8,07	oui	
Co-Enalapril EG	Comp 98 X 20 mg / 12,5 mg	0,05	4,93	0,08	8,22	oui	
Co-Enalapril Sandoz	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,25	0,10	5,41	oui	
Docenachlor	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,29	0,10	5,49	oui	
Co-Enalapril Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,33	0,10	5,55	oui	
Co-Enalapril EG	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,38	0,10	5,64	oui	
Co-Renitec	Comp 98 X 20 mg / 12,5 mg	0,07	6,58	0,11	10,97	oui	
Co-Renitec	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	4,37	0,13	7,29	oui	
Co-Enalapril Ratiopharm	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	2,30	0,14	3,83	oui	
Co-Enalapril EG	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,09	2,62	0,16	4,37	oui	
Co-Renitec	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,11	2,96	0,18	4,94	oui	
Co-Lisinopril Teva	Comp 100 X 20 mg / 12,5 mg	0,05	4,74	0,08	7,90	oui	
Merck Co-Lisinopril	Comp 100 X 20 mg / 12,5 mg	0,05	4,74	0,08	7,90	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Co-Lisinopril Sandoz	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,27	0,10	5,44	oui	
Co-Lisinopril Bexal	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,27	0,10	5,44	oui	
Co-Lisinopril EG	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,27	0,10	5,45	oui	
Co-Lisinopril Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,06	3,41	0,10	5,68	oui	
Co-Lisinopril Bexal	Comp 30 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	2,25	0,13	3,75	oui	
Merck Co-Lisinopril	Comp 30 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	2,35	0,13	3,92	oui	
Co-Lisinopril EG	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	2,20	0,13	3,66	oui	
Co-Lisinopril Teva	Comp 30 X 20 mg / 12,5 mg	0,08	2,54	0,14	4,24	oui	
Zestoretic	Comp 56 X 20 mg / 12,5 mg	0,12	6,79	0,17	9,56	oui	
Zestoretic Aktuapharma	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,16	4,38	0,21	5,84	oui	
Zestoretic	Comp 28 X 20 mg / 12,5 mg	0,16	4,38	0,21	5,84	oui	
Olmetec	Comp 98 X 20 mg	0,10	9,64	0,16	15,70	oui	*
Belsar	Comp 98 X 20 mg	0,10	9,64	0,16	15,70	oui	*
Belsar	Comp 28 X 20 mg	0,16	4,36	0,26	7,27	oui	*
Olmetec	Comp 28 X 20 mg	0,16	4,36	0,26	7,27	oui	*
Olmetec	Comp 14 X 20 mg	1,41	19,70	1,41	19,70	oui	
Olmetec	Comp 98 X 40 mg	0,11	10,40	0,16	15,70	oui	*
Belsar	Comp 98 X 40 mg	0,11	10,40	0,16	15,70	oui	*
Olmetec	Comp 28 X 40 mg	0,18	5,03	0,30	8,38	oui	*
Belsar	Comp 28 X 40 mg	0,18	5,03	0,30	8,38	oui	*
Olmetec	Comp 14 X 40 mg	1,74	24,30	1,74	24,30	oui	
Simvastatine Teva	Comp 100 X 20 mg	0,05	4,78	0,08	7,97	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Simvastatine EG	Comp 84 X 20 mg	0,05	4,56	0,09	7,60	oui	
Simvastatine Sandoz	Comp 98 X 20 mg	0,06	5,70	0,10	9,49	oui	
Simvastatine Bexal	Comp 100 X 20 mg	0,06	5,81	0,10	9,69	oui	
Simvastatine Ratiopharm	Comp 98 X 20 mg	0,06	5,76	0,10	9,60	oui	
Merck Simvastatine	Comp 100 X 20 mg	0,07	6,64	0,11	11,06	oui	
Simvafour	Comp 98 X 20 mg	0,07	6,53	0,11	10,89	oui	
Docsimvasta	Comp 84 X 20 mg	0,07	5,76	0,11	9,60	oui	
Cholemed	Comp 84 X 20 mg	0,07	5,76	0,11	9,60	oui	
Zocor	Comp 84 X 20 mg	0,07	5,76	0,11	9,60	oui	
Zocor Aktuapharma	Comp 84 X 20 mg	0,07	5,76	0,11	9,60	oui	
Simvastatine Teva	Comp 30 X 20 mg	0,08	2,30	0,13	3,83	oui	
Simvafour	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,35	0,13	7,25	oui	
Simvastatine Sandoz	Comp 28 X 20 mg	0,08	2,35	0,14	3,92	oui	
Simvastatine Bexal	Comp 30 X 20 mg	0,08	2,52	0,14	4,20	oui	
Simvastatine EG	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,40	0,14	4,00	oui	
Simvastatine Ratiopharm	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,55	0,15	4,25	oui	
Simvafour	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,55	0,15	4,25	oui	
Merck Simvastatine	Comp 30 X 20 mg	0,09	2,76	0,15	4,60	oui	
Cholemed	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,61	0,16	4,35	oui	
Docsimvasta	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,61	0,16	4,35	oui	
Zocor Aktuapharma	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,61	0,16	4,35	oui	
Zocor	Comp 28 X 20 mg	0,09	2,61	0,16	4,35	oui	
Simvastatine Teva	Comp 100 X 40 mg	0,07	6,88	0,11	11,47	oui	
Simvastatine EG	Comp 98 X 40 mg	0,08	7,49	0,13	12,48	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Simvastatine Ratiopharm	Comp 98 X 40 mg	0,08	7,82	0,13	13,03	oui	
Simvastatine Sandoz	Comp 98 X 40 mg	0,08	7,93	0,13	13,22	oui	
Simvastatine Bexal	Comp 100 X 40 mg	0,08	8,09	0,13	13,49	oui	
Merck Simvastatine	Comp 100 X 40 mg	0,09	8,83	0,15	14,72	oui	
Docsimvasta	Comp 98 X 40 mg	0,09	8,69	0,15	14,48	oui	
Simvafour	Comp 98 X 40 mg	0,09	8,69	0,15	14,48	oui	
Zocor	Comp 98 X 40 mg	0,09	8,69	0,15	14,48	oui	
Cholemed	Comp 98 X 40 mg	0,09	8,69	0,15	14,48	oui	
Simvafour	Comp 56 X 40 mg	0,10	5,54	0,16	9,23	oui	
Docsimvasta	Comp 56 X 40 mg	0,10	5,54	0,16	9,23	oui	
Simvastatine Teva	Comp 30 X 40 mg	0,11	3,33	0,19	5,55	oui	
Simvastatine Bexal	Comp 30 X 40 mg	0,13	3,82	0,21	6,36	oui	
Simvastatine Sandoz	Comp 28 X 40 mg	0,13	3,56	0,21	5,94	oui	
Simvastatine EG	Comp 28 X 40 mg	0,14	3,90	0,23	6,50	oui	
Merck Simvastatine	Comp 30 X 40 mg	0,14	4,21	0,23	7,02	oui	
Simvafour	Comp 28 X 40 mg	0,14	4,03	0,24	6,72	oui	
Cholemed	Comp 28 X 40 mg	0,14	4,03	0,24	6,72	oui	
Zocor	Comp 28 X 40 mg	0,14	4,03	0,24	6,72	oui	
Simvastatine Ratiopharm	Comp 28 X 40 mg	0,14	4,03	0,24	6,72	oui	
Pravastatine Sandoz	Comp 98 X 20 mg	0,05	5,37	0,09	8,95	oui	
Pravastatine Bexal	Comp 100 X 20 mg	0,05	5,48	0,09	9,14	oui	
Docpravastatine	Comp 98 X 20 mg	0,06	5,49	0,09	9,14	oui	
Merckprareduct	Comp 98 X 20 mg	0,06	5,50	0,09	9,17	oui	
Pravastatine EG	Comp 98 X 20 mg	0,06	5,51	0,09	9,19	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Docpravastatine	Comp 28 X 20 mg	0,08	2,36	0,14	3,93	oui	
Pravastatine Bexal	Comp 30 X 20 mg	0,08	2,53	0,14	4,22	oui	
Merckprareduct	Comp 28 X 20 mg	0,08	2,36	0,14	3,94	oui	
Pravastatine EG	Comp 28 X 20 mg	0,10	2,91	0,17	4,84	oui	
Pravasine	Comp 98 X 20 mg	0,10	10,20	0,17	17,01	oui	*
Pravasine	Comp 28 X 20 mg	0,16	4,56	0,27	7,60	oui	*
Pravastatine Sandoz	Comp 98 X 40 mg	0,08	7,72	0,13	12,87	oui	
Pravastatine Bexal	Comp 100 X 40 mg	0,08	7,88	0,13	13,14	oui	
Docpravastatine	Comp 98 X 40 mg	0,08	7,99	0,14	13,32	oui	
Merckprareduct	Comp 98 X 40 mg	0,08	8,01	0,14	13,34	oui	
Pravastatine EG	Comp 98 X 40 mg	0,08	8,19	0,14	13,65	oui	
Pravastatine Bexal	Comp 30 X 40 mg	0,13	3,92	0,22	6,53	oui	
Docpravastatine	Comp 28 X 40 mg	0,14	3,78	0,22	6,29	oui	
Merckprareduct	Comp 28 X 40 mg	0,14	3,78	0,23	6,30	oui	
Pravasine	Comp 98 X 40 mg	0,16	15,50	0,24	23,50	oui	*
Pravastatine EG	Comp 28 X 40 mg	0,15	4,32	0,26	7,20	oui	
Pravasine	Comp 28 X 40 mg	0,23	6,46	0,38	10,76	oui	*
Fénofibrate Bexal	Caps 100 X 200 mg	0,02	2,36	0,04	3,93	oui	
Fenogal Lidose	Caps 98 X 200 mg	0,03	2,45	0,04	4,09	oui	
Fenofitop	Caps 90 X 200 mg	0,03	2,66	0,05	4,43	oui	
Fénofibrate EG	Caps 90 X 200 mg	0,03	3,00	0,06	4,99	oui	
Fenofibrate Teva	Caps 90 X 200 mg	0,03	3,07	0,06	5,11	oui	
Docfenofi	Caps 90 X 200 mg	0,04	3,28	0,06	5,47	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Fenofibrate	Caps 90 X 200 mg	0,04	3,34	0,06	5,56	oui	
Fenogal Lidose	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,16	0,06	1,93	oui	
Fenofitop	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,23	0,07	2,04	oui	
Fenofibrate Bexal	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,32	0,07	2,20	oui	
Merck Fenofibrate	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,32	0,07	2,20	oui	
Fenofibrate EG	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,32	0,07	2,20	oui	
Fenofibrate Teva	Caps 30 X 200 mg	0,04	1,32	0,07	2,20	oui	
Lipanthyl	Caps 30 X 200 mg	0,17	5,09	0,20	5,97	oui	
Fenogal Lidose	Caps 90 X 267 mg	0,04	3,38	0,06	5,63	oui	
Fenogal Lidose	Caps 30 X 267 mg	0,05	1,59	0,09	2,64	oui	
Lipanthyl 267	Caps 90 X 267 mg	0,12	10,37	0,14	12,90	oui	
Lipanthyl 267	Caps 30 X 267 mg	0,20	6,12	0,24	7,17	oui	
Merck Ciprofibrate	Caps 30 X 100 mg	0,05	1,35	0,08	2,25	oui	
Hyperlipen	Caps 30 X 100 mg	0,17	5,21	0,20	6,11	oui	
Terazosabb	Comp 10 X 1 mg	0,03	0,30	0,05	0,49	oui	*
Hytrin	Comp 10 X 1 mg	0,11	1,14	0,13	1,33	oui	*
Terazosine EG	Comp 56 X 2 mg	0,05	2,81	0,08	4,68	oui	*
Terazosine EG	Comp 28 X 2 mg	0,05	1,43	0,09	2,38	oui	*
Merck Terazosine	Comp 28 X 2 mg	0,05	1,43	0,09	2,38	oui	*
Terazosabb	Comp 28 X 2 mg	0,05	1,43	0,09	2,38	oui	*
Merck Terazosine	Comp 50 X 2 mg	0,05	2,55	0,09	4,25	oui	*

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Hytrin	Comp 28 X 2 mg	0,20	5,51	0,23	6,46	oui	*
Terazosine EG	Comp 56 X 5 mg	0,08	4,31	0,13	7,19	oui	*
Merck Terazosine	Comp 50 X 5 mg	0,09	4,74	0,16	7,90	oui	*
Terazosabb	Comp 28 X 5 mg	0,11	3,00	0,18	5,00	oui	*
Merck Terazosine	Comp 28 X 5 mg	0,11	3,00	0,18	5,00	oui	*
Terazosine EG	Comp 28 X 5 mg	0,11	3,00	0,18	5,00	oui	*
Hytrin	Comp 28 X 5 mg	0,37	10,33	0,44	12,33	oui	*
Terazosine EG	Comp 56 X 10 mg	0,10	5,73	0,17	9,54	oui	*
Merck Terazosine	Comp 50 X 10 mg	0,13	6,41	0,21	10,68	oui	*
Terazosabb	Comp 28 X 10 mg	0,15	4,22	0,25	7,03	oui	*
Terazosine EG	Comp 28 X 10 mg	0,15	4,22	0,25	7,03	oui	*
Merck Terazosine	Comp 28 X 10 mg	0,15	4,22	0,25	7,03	oui	*
Hytrin	Comp 28 X 10 mg	0,43	11,91	0,53	14,72	oui	*
Piracemed	Comp 112 X 1200 mg	0,20	22,19	0,20	22,19	oui	
Piracetop	Comp 112 X 1200 mg	0,22	24,19	0,22	24,19	oui	
Piracetam EG	Comp 112 X 1200 mg	0,22	24,24	0,22	24,24	oui	
Piracetam UCB	Comp 80 X 1200 mg	0,22	17,33	0,22	17,33	oui	
Docpirace	Comp 112 X 1200 mg	0,22	24,42	0,22	24,42	oui	
Piracetam EG	Sach 112 X 1200 mg	0,22	25,15	0,22	25,15	oui	
Piracetam Teva	Gran 112 X 1200 mg	0,25	27,64	0,25	27,64	oui	
Geratam	Comp 80 X 1200 mg	0,25	19,76	0,25	19,76	oui	
Piracetam EG	Comp 56 X 1200 mg	0,31	17,63	0,31	17,63	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système cardio-vasculaire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Nootropil	Comp 112 X 1200 mg	0,33	36,89	0,33	36,89	oui	
Nootropil	Gran 112 X 1200 mg	0,33	36,89	0,33	36,89	oui	
Piracetam EG	Sach 56 X 1200 mg	0,33	18,75	0,33	18,75	oui	
Docpirace	Gran 56 X 1200 mg	0,34	18,77	0,34	18,77	oui	
Geratam	Comp 40 X 1200 mg	0,42	16,78	0,42	16,78	oui	
Nootropil	Gran 56 X 1200 mg	0,42	23,50	0,42	23,50	oui	
Nootropil	Comp 56 X 1200 mg	0,42	23,50	0,42	23,50	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Piracetam Teva	Gran 28 X 2400 mg	0,65	18,13	0,65	18,13	oui	
Piracetam EG	Sach 28 X 2400 mg	0,67	18,75	0,67	18,75	oui	
Docpirace	Gran 28 X 2400 mg	0,67	18,77	0,67	18,77	oui	
Nootropil	Gran 28 X 2400 mg	0,84	23,50	0,84	23,50	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Piracetam EG	Comp 60 X 800 mg	0,22	13,21	0,22	13,21	oui	
Braintop	Comp 60 X 800 mg	0,25	14,75	0,25	14,75	oui	
Nootropil	Comp 60 X 800 mg	0,32	18,94	0,32	18,94	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cinnarizine EG	Caps 100 X 75 mg	0,14	13,51	0,14	13,51	non	
Stugeron Forte	Caps 100 X 75 mg	0,19	18,53	0,19	18,53	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cimetidine EG	Comp 100 X 200 mg	0,09	9,45	0,09	9,45	oui	
Tagamet	Comp 100 X 200 mg	0,23	22,64	0,23	22,64	oui	*
Cimetidine EG	Comp 20 X 200 mg	0,33	6,52	0,33	6,52	oui	
Cimetidine Teva	Comp 50 X 200 mg	0,33	16,61	0,33	16,61	oui	
Doccimeti	Comp 20 X 200 mg	0,33	6,67	0,33	6,67	oui	
Cimetidine Teva	Comp 20 X 200 mg	0,33	6,67	0,33	6,67	oui	
Cimetidine Sandoz	Comp efferv 20 X 200 mg	0,48	9,69	0,48	9,69	oui	
Tagamet	Comp 50 X 200 mg	0,54	26,85	0,54	26,85	oui	
Tagamet	Comp efferv 50 X 200 mg	0,54	26,85	0,54	26,85	oui	
Nuardin	Comp efferv 60 X 200 mg	0,54	32,22	0,54	32,22	oui	
Nuardin	Comp efferv 20 X 200 mg	0,61	12,10	0,61	12,10	oui	
Tagamet	Comp efferv 20 X 200 mg	0,61	12,10	0,61	12,10	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cimetidine EG	Comp 56 X 400 mg	0,17	9,32	0,17	9,32	oui	
Doccimeti	Comp 56 X 400 mg	0,19	10,45	0,19	10,45	oui	
Cimetidine Teva	Comp 56 X 400 mg	0,21	11,59	0,21	11,59	oui	
Tagamet	Comp efferv 56 X 400 mg	0,44	24,71	0,44	24,71	oui	*
Tagamet	Comp 56 X 400 mg	0,44	24,72	0,44	24,72	oui	*

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cimetidine EG	Comp 28 X 800 mg	0,33	9,32	0,33	9,32	oui	
Doccimeti	Comp 28 X 800 mg	0,37	10,45	0,37	10,45	oui	
Cimetidine Sandoz	Comp efferv 30 X 800 mg	0,41	12,32	0,41	12,32	oui	
Cimetidine Teva	Comp 28 X 800 mg	0,41	11,59	0,41	11,59	oui	
Tagamet	Comp efferv 28 X 800 mg	0,88	24,72	0,88	24,72	oui	*
Tagamet	Comp 28 X 800 mg	0,88	24,72	0,88	24,72	oui	*

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Ranitidine Bexal	Comp 120 X 150 mg	0,08	10,05	0,08	10,05	oui	
Docraniti	Comp 112 X 150 mg	0,11	11,86	0,11	11,86	oui	
Ranitidine Ratiopharm	Comp 112 X 150 mg	0,11	12,00	0,11	12,00	oui	
Ranitidine Bexal	Comp 60 X 150 mg	0,12	6,90	0,12	6,90	oui	
Ranitidine Teva	Comp 120 X 150 mg	0,12	14,58	0,12	14,58	oui	
Ranitidine Teva	Comp efferv 120 X 150 mg	0,12	14,58	0,12	14,58	oui	
Ranitidine EG	Comp 112 X 150 mg	0,13	14,00	0,13	14,00	oui	
Ranitidine Bexal	Comp 30 X 150 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui	
Ranitidine Ratiopharm	Comp 56 X 150 mg	0,13	7,23	0,13	7,23	oui	
Ranitidine Sandoz	Comp 120 X 150 mg	0,13	15,70	0,14	17,14	oui	
Zantac	Gran efferv 112 X 150 mg	0,14	15,70	0,15	17,15	oui	
Zantac	Comp 112 X 150 mg	0,14	15,70	0,15	17,15	oui	
Zantac Aktuapharma	Comp 112 X 150 mg	0,14	15,70	0,15	17,15	oui	
Zantac Soluble	Comp efferv 112 X 150 mg	0,14	15,70	0,15	17,15	oui	
Ranitidine EG	Comp 56 X 150 mg	0,16	8,83	0,16	8,83	oui	
Merck Ranitidine	Comp 100 X 150 mg	0,16	15,70	0,16	16,16	oui	
Docraniti	Comp 56 X 150 mg	0,16	9,08	0,16	9,08	oui	
Ranitidine Teva	Comp efferv 60 X 150 mg	0,18	10,78	0,18	10,78	oui	
Ranitidine Sandoz	Comp 60 X 150 mg	0,18	10,92	0,18	10,92	oui	
Docraniti	Comp 28 X 150 mg	0,18	5,12	0,18	5,12	oui	
Zantac Soluble	Comp efferv 28 X 150 mg	0,18	5,15	0,18	5,15	oui	
Zantac	Gran efferv 28 X 150 mg	0,18	5,15	0,18	5,15	oui	
Zantac	Comp 28 X 150 mg	0,18	5,16	0,18	5,16	oui	
Zantac Aktuapharma	Comp 56 X 150 mg	0,18	10,33	0,18	10,33	oui	
Zantac	Comp 56 X 150 mg	0,18	10,33	0,18	10,33	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Zantac	Gran efferv 56 X 150 mg	0,18	10,33	0,18	10,33	oui	
Zantac Soluble	Comp efferv 56 X 150 mg	0,18	10,33	0,18	10,33	oui	
Zantac	Gran efferv 10 X 150 mg	1,23	12,27	1,23	12,27	oui	
Ranitidine Bexal	Comp 90 X 300 mg	0,13	11,65	0,13	11,65	oui	
Ranitidine Bexal	Comp 60 X 300 mg	0,16	9,48	0,16	9,48	oui	
Merck Ranitidine	Comp 100 X 300 mg	0,16	15,70	0,19	19,00	oui	
Docraniti	Comp 56 X 300 mg	0,21	11,86	0,21	11,86	oui	
Ranitidine Ratiopharm	Comp 56 X 300 mg	0,21	12,00	0,21	12,00	oui	
Ranitidine Teva	Comp efferv 60 X 300 mg	0,24	14,58	0,24	14,58	oui	
Ranitidine Bexal	Comp 30 X 300 mg	0,25	7,42	0,25	7,42	oui	
Ranitidine EG	Comp 56 X 300 mg	0,25	14,00	0,25	14,00	oui	
Ranitidine Ratiopharm	Comp 28 X 300 mg	0,26	7,23	0,26	7,23	oui	
Ranitidine Sandoz	Comp 60 X 300 mg	0,26	15,70	0,29	17,14	oui	
Zantac	Gran efferv 56 X 300 mg	0,28	15,70	0,31	17,15	oui	
Zantac	Comp 56 X 300 mg	0,28	15,70	0,31	17,15	oui	
Zantac Aktuapharma	Comp 56 X 300 mg	0,28	15,70	0,31	17,15	oui	
Zantac Soluble	Comp efferv 56 X 300 mg	0,28	15,70	0,31	17,15	oui	
Ranitidine EG	Comp 28 X 300 mg	0,32	8,83	0,32	8,83	oui	
Docraniti	Comp 28 X 300 mg	0,32	9,08	0,32	9,08	oui	
Ranitidine Teva	Comp efferv 30 X 300 mg	0,36	10,78	0,36	10,78	oui	
Zantac Soluble	Comp efferv 28 X 300 mg	0,37	10,33	0,37	10,33	oui	
Zantac Aktuapharma	Comp 28 X 300 mg	0,37	10,33	0,37	10,33	oui	
Zantac	Comp 28 X 300 mg	0,37	10,33	0,37	10,33	oui	
Zantac	Gran efferv 28 X 300 mg	0,37	10,33	0,37	10,33	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Ranitidine Sandoz	Comp 30 X 300 mg	0,37	11,07	0,37	11,07	oui	
Sedacid	Comp enter 56 X 10 mg	0,06	3,25	0,10	5,41	oui	
Oméprazole Sandoz	Caps enter 56 X 10 mg	0,06	3,52	0,10	5,87	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 56 X 10 mg	0,07	3,82	0,11	6,36	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 56 X 10 mg	0,07	3,82	0,11	6,37	oui	
Oméprazole EG	Caps enter 56 X 10 mg	0,07	3,82	0,11	6,37	oui	
Losec Mups	Comp enter / disp 56 X 10 mg	0,09	5,06	0,15	8,43	oui	*
Logastric Mups	Comp enter / disp 56 X 10 mg	0,09	5,06	0,15	8,43	oui	*
Losec Mups	Comp enter / disp 28 X 10 mg	0,13	3,68	0,22	6,13	oui	*
Logastric Mups	Comp enter / disp 28 X 10 mg	0,13	3,68	0,22	6,13	oui	*
Oméprazole Sandoz	Caps enter 28 X 10 mg	0,26	7,35	0,26	7,35	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 28 X 10 mg	0,28	7,96	0,28	7,96	oui	
Sedacid	Comp enter 28 X 10 mg	0,28	7,96	0,28	7,96	oui	
Oméprazole EG	Caps enter 28 X 10 mg	0,28	7,96	0,28	7,96	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 28 X 10 mg	0,28	7,96	0,28	7,96	oui	
Sedacid	Comp enter 14 X 10 mg	0,50	7,00	0,50	7,00	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 14 X 10 mg	1,54	21,60	1,54	21,60	oui	
Sedacid	Comp enter 56 X 20 mg	0,08	4,35	0,13	7,25	oui	
Oméprazole Sandoz	Caps enter 56 X 20 mg	0,09	5,11	0,15	8,51	oui	
Omepratop	Caps enter 56 X 20 mg	0,09	5,11	0,15	8,52	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 56 X 20 mg	0,09	5,21	0,16	8,68	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 56 X 20 mg	0,10	5,37	0,16	8,96	oui	
Merck Oméprazole Aktuapharma	Caps enter 56 X 20 mg	0,10	5,37	0,16	8,96	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Docomepra	Caps enter 56 X 20 mg	0,10	5,37	0,16	8,96	oui	
Omeprazole Teva	Comp enter 56 X 20 mg	0,10	5,37	0,16	8,96	oui	
Oméprazole EG	Comp enter 56 X 20 mg	0,10	5,37	0,16	8,96	oui	
Losec Mups	Comp enter / disp 56 X 20 mg	0,14	7,61	0,23	12,69	oui	*
Logastric Mups	Comp enter / disp 56 X 20 mg	0,14	7,61	0,23	12,69	oui	*
Logastric Mups	Comp enter / disp 28 X 20 mg	0,19	5,26	0,31	8,77	oui	*
Losec Mups	Comp enter / disp 28 X 20 mg	0,19	5,26	0,31	8,77	oui	*
Sedacid	Comp enter 28 X 20 mg	0,36	10,12	0,36	10,12	oui	
Oméprazole Sandoz	Caps enter 28 X 20 mg	0,44	12,42	0,44	12,42	oui	
Omepratop	Caps enter 28 X 20 mg	0,45	12,47	0,45	12,47	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 28 X 20 mg	0,46	12,75	0,46	12,75	oui	
Oméprazole EG	Comp enter 28 X 20 mg	0,47	13,17	0,47	13,17	oui	
Omeprazole Teva	Comp enter 28 X 20 mg	0,47	13,17	0,47	13,17	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 28 X 20 mg	0,47	13,17	0,47	13,17	oui	
Docomepra	Caps enter 28 X 20 mg	0,47	13,17	0,47	13,17	oui	
Sedacid	Comp enter 14 X 20 mg	0,55	7,76	0,55	7,76	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 14 X 20 mg	0,58	8,10	0,58	8,10	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 14 X 20 mg	0,60	8,42	0,60	8,42	oui	
Docomepra	Caps enter 14 X 20 mg	0,86	11,99	0,86	11,99	oui	
Oméprazole Sandoz	Caps enter 56 X 40 mg	0,15	8,44	0,25	14,06	oui	
Oméprazole EG	Caps enter 56 X 40 mg	0,16	9,01	0,27	15,02	oui	
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 56 X 40 mg	0,16	9,01	0,27	15,02	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 56 X 40 mg	0,16	9,05	0,27	15,09	oui	
Oméprazole Sandoz	Caps enter 28 X 40 mg	0,21	5,76	0,34	9,60	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Omeprazole Ratiopharm	Caps enter 28 X 40 mg	0,22	6,11	0,36	10,18	oui	
Merck Omeprazol	Caps enter 28 X 40 mg	0,22	6,11	0,36	10,19	oui	
Oméprazole EG	Caps enter 28 X 40 mg	0,22	6,11	0,36	10,19	oui	
Logastric Mups	Comp enter / disp 28 X 40 mg	0,31	8,73	0,52	14,55	oui	*
Losec Mups	Comp enter / disp 28 X 40 mg	0,31	8,73	0,52	14,55	oui	*
Merck Omeprazol	Caps enter 14 X 40 mg	2,91	40,78	2,91	40,78	oui	
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 56 X 15 mg	0,07	3,86	0,12	6,44	oui	
Dakar	Caps enter 84 X 15 mg	0,11	9,57	0,19	15,96	oui	*
Dakar	Caps enter 56 X 15 mg	0,14	7,64	0,23	12,73	oui	*
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 14 X 15 mg	0,31	4,38	0,31	4,38	oui	
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 28 X 15 mg	0,31	8,76	0,31	8,76	oui	
Dakar	Caps enter 28 X 15 mg	0,19	5,28	0,31	8,80	oui	*
Dakar	Caps enter 14 X 15 mg	1,80	25,21	1,80	25,21	oui	*
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 56 X 30 mg	0,10	5,73	0,17	9,55	oui	
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 28 X 30 mg	0,49	13,77	0,49	13,77	oui	
Dakar	Caps enter 28 X 30 mg	0,30	8,33	0,50	13,88	oui	*
Lansoprazole Ratiopharm	Caps enter 14 X 30 mg	0,56	7,78	0,56	7,78	oui	
Mebeverine EG	Comp enter 120 X 135 mg	0,08	9,44	0,08	9,44	oui/non	
Mebeverine EG	Comp enter 40 X 135 mg	0,11	4,50	0,11	4,50	oui/non	
Duspatalin	Drag 120 X 135 mg	0,12	14,50	0,12	14,50	oui/non	
Duspatalin	Drag 40 X 135 mg	0,17	6,90	0,17	6,90	oui/non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Docmetoclo	Sol 200 ml 5 mg / 5 ml	0,00	0,34	0,00	0,56	oui	*
Primperan	Sol 200 ml 5 mg / 5 ml	0,01	1,30	0,01	1,52	oui	*
Metoclopramide EG	Caps 30 X 10 mg	0,02	0,53	0,03	0,89	oui	*
Primperan	Comp 30 X 10 mg	0,07	2,06	0,08	2,42	oui/non	*
Dibertil	Caps 30 X 10 mg	0,21	6,20	0,21	6,20	non	
Zilium	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,58	0,19	5,58	non	
Domperidone EG	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,70	0,19	5,70	non	
Domperitop	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,71	0,19	5,71	non	
Domperidone Teva	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,73	0,19	5,73	non	
Merck Domperidon	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,73	0,19	5,73	non	
Docdomperi	Comp 30 X 10 mg	0,20	5,88	0,20	5,88	non	
Motilium	Comp 30 X 10 mg	0,26	7,88	0,26	7,88	non	
Motilium Instant	Comp fondant 30 X 10 mg	0,35	10,50	0,35	10,50	non	
Motilium	Gran efferv 20 X 10 mg	0,44	8,71	0,44	8,71	non	
Hebucol	Comp 60 X 200 mg	0,12	7,24	0,12	7,24	non	
Cynarol	Drag 50 X 200 mg	0,15	7,68	0,15	7,68	non	
Nosik Lax	Drag 45 X 5 mg	0,07	3,20	0,07	3,20	non	
Bisacodyl EG	Drag enter 40 X 5 mg	0,08	3,02	0,08	3,02	non	
Carters	Comp enter 40 X 5 mg	0,08	3,30	0,08	3,30	non	
Dulcolax Bisacodyl	Drag 40 X 5 mg	0,10	3,93	0,10	3,93	non	
Mucinum	Drag 30 X 5 mg	0,11	3,15	0,11	3,15	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Bisacodyl Teva	Drag enter 30 X 10 mg	0,13	3,84	0,13	3,84	non	
Purgo Pil	Drag enter 30 X 10 mg	0,16	4,69	0,16	4,69	non	
Fructines	Gttes 15 ml 7,5 mg / ml	0,27	3,99	0,27	3,99	non	
Laxoberon	Gttes 15 ml 7,5 mg / ml	0,30	4,50	0,30	4,50	non	
Lactulose EG	Sir 20 X 10 g	0,35	6,99	0,35	6,99	non	
Lactulose EG	Sach 30 X 10 g	0,45	13,60	0,45	13,60	non	
Duphalac Fruit	Sir 20 X 10 g	0,52	10,33	0,52	10,33	non	
Duphalac	Sir 20 X 10 g	0,52	10,33	0,52	10,33	non	
Duphalac Dry	Sach 20 X 10 g	0,61	12,13	0,61	12,13	non	
Normolaxil	Sach 20 X 10 g	0,57	11,30	0,57	11,30	non	
Normolaxil	Sach 10 X 10 g	0,64	6,40	0,64	6,40	non	
Importal	Sach 20 X 10 g	0,64	12,82	0,64	12,82	non	
Nifuroxazide EG	Caps 28 X 200 mg	0,19	5,28	0,19	5,28	non	
Nifuroxazide EG	Caps 16 X 200 mg	0,22	3,47	0,22	3,47	non	
Ercefuryl	Caps 28 X 200 mg	0,28	7,84	0,28	7,84	non	
Loperamide Teva	Caps 200 X 2 mg	0,02	3,44	0,03	5,73	oui/non	*
Imodium	Caps 200 X 2 mg	0,02	3,57	0,03	5,95	oui/non	*
Loperamide Teva	Caps 60 X 2 mg	0,02	1,34	0,04	2,23	oui/non	*
Imodium	Caps 60 X 2 mg	0,09	5,16	0,10	6,05	oui/non	*
Imodium Instant	Comp fondant 60 X 2 mg	0,09	5,16	0,10	6,05	oui/non	*

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Loperamide Ratiopharm	Comp 20 X 2 mg	0,24	4,71	0,24	4,71	non	
Loperamide Teva	Caps 20 X 2 mg	0,24	4,71	0,24	4,71	non	
Merck Loperamide	Caps 20 X 2 mg	0,26	5,11	0,26	5,11	non	
Imodium	Caps 20 X 2 mg	0,35	6,94	0,35	6,94	non	
Imodium Instant	Comp fondant 20 X 2 mg	0,40	8,04	0,40	8,04	non	
Pentasa	Supp 14 X 1 g	0,35	4,92	0,59	8,20	oui	
Claversal Foam	Lav 14 X 1 g	0,43	6,02	0,72	10,04	oui	
Pentasa	Lav 7 X 1 g	1,73	12,14	2,14	15,00	oui	
Asacol	Lav 7 X 2 g	0,58	4,07	0,97	6,79	oui	
Colitofalk	Lav 7 X 2 g	1,62	11,33	2,01	14,05	oui	
Claversal	Comp enter 300 X 250 mg	0,06	18,80	0,08	22,67	oui	
Colitofalk	Drag enter 200 X 250 mg	0,06	12,53	0,08	15,45	oui	
Claversal	Comp enter 100 X 250 mg	0,10	10,32	0,12	12,30	oui	
Colitofalk	Drag enter 100 X 250 mg	0,10	10,32	0,12	12,30	oui	
Colitofalk	Supp 120 X 250 mg	0,15	18,51	0,19	22,33	oui	
Claversal	Supp 120 X 250 mg	0,15	18,51	0,19	22,33	oui	
Colitofalk	Supp 10 X 250 mg	0,25	2,51	0,29	2,94	oui	
Claversal	Supp 30 X 250 mg	0,25	7,52	0,29	8,82	oui	
Colitofalk	Supp 30 X 250 mg	0,25	7,52	0,29	8,82	oui	
Mesalazine Teva	Comp enter 300 X 500 mg	0,03	9,90	0,06	16,50	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système gastro-intestinal

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Colitofalk	Drag enter 300 X 500 mg	0,03	10,30	0,06	17,17	oui	
Claversal	Comp enter 300 X 500 mg	0,04	11,98	0,07	19,97	oui	
Colitofalk	Drag enter 100 X 500 mg	0,06	6,27	0,10	9,58	oui	
Claversal	Comp enter 100 X 500 mg	0,07	7,16	0,11	10,91	oui	
Pentasa	Comp retard 300 X 500 mg	0,16	48,17	0,19	57,22	oui	
Pentasa	Comp retard 90 X 500 mg	0,17	15,63	0,21	18,99	oui	
Colitofalk	Drag enter 20 X 500 mg	0,23	4,59	0,27	5,38	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Colitofalk	Supp 120 X 500 mg	0,26	31,38	0,31	37,49	oui	
Claversal	Supp 120 X 500 mg	0,27	32,32	0,33	39,15	oui	
Claversal	Supp 60 X 500 mg	0,31	18,51	0,37	22,33	oui	
Colitofalk	Supp 30 X 500 mg	0,35	10,35	0,42	12,69	oui	
Colitofalk	Supp 10 X 500 mg	0,50	5,01	0,59	5,88	oui	
Claversal	Supp 15 X 500 mg	0,50	7,52	0,59	8,82	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système uro-génital

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Oxybutynin Ratiopharm	Comp 100 X 5 mg	0,08	7,71	0,08	7,71	oui	
Oxybutynine EG	Comp 100 X 5 mg	0,08	7,71	0,08	7,71	oui	
Merck Oxybutynine HCl	Comp 100 X 5 mg	0,08	7,71	0,08	7,71	oui	
Oxybutynine Bexal	Comp 120 X 5 mg	0,08	9,26	0,08	9,26	oui	
Oxybutynin Ratiopharm	Comp 30 X 5 mg	0,10	2,90	0,10	2,90	oui	
Oxybutynine EG	Comp 30 X 5 mg	0,10	2,90	0,10	2,90	oui	
Oxybutynine Bexal	Comp 30 X 5 mg	0,10	2,90	0,10	2,90	oui	
Merck Oxybutynine HCl	Comp 30 X 5 mg	0,10	2,90	0,10	2,90	oui	
Ditropan	Comp 100 X 5 mg	0,12	11,85	0,12	11,85	oui	
Driptane	Comp 50 X 5 mg	0,13	6,65	0,13	6,65	oui	
Ditropan	Comp 30 X 5 mg	0,15	4,45	0,15	4,45	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système respiratoire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Nesivine Adulte	Gttes 15 ml 0,5 mg / ml	0,28	4,16	0,28	4,16	non	
Nesivine Adulte	Spray 15 ml 0,5 mg / ml	0,28	4,16	0,28	4,16	non	
Vicks Sinex	Spray 15 ml 0,5 mg / ml	0,28	4,26	0,28	4,26	non	
Nesivine Adulte (doseur)	Spray 15 ml 0,5 mg / ml	0,38	5,75	0,38	5,75	non	
Rhino Humex	Spray 10 ml 0,5 mg / ml	0,54	5,35	0,54	5,35	non	
Otrivine Anti-Rhinitis Enfant	Gttes 10 ml 0,5 mg / ml	0,41	4,07	0,41	4,07	non	
Nasa Rhinathiol	Spray 10 ml 0,5 mg / ml	0,45	4,50	0,45	4,50	non	
Xylometazoline EG	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,35	3,45	0,35	3,45	non	
Nasasinutab	Gttes 10 ml 1 mg / ml	0,36	3,60	0,36	3,60	non	
Otrivine Anti-Rhinitis Adulte	Gttes 10 ml 1 mg / ml	0,46	4,62	0,46	4,62	non	
Nasasinutab	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,50	5,00	0,50	5,00	non	
Otrivine Anti-Rhinitis Menthol	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,50	5,04	0,50	5,04	non	
Otrivine Anti-Rhinitis	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,57	5,69	0,57	5,69	non	
Nasa Rhinathiol	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,59	5,85	0,59	5,85	non	
Nuso San Menthol	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,59	5,85	0,59	5,85	non	
Priciasol Enfant	Gttes 15 ml 0,5 mg / ml	0,22	3,32	0,22	3,32	non	
Neusinol	Spray 15 ml 0,5 mg / ml	0,31	4,66	0,31	4,66	non	
Priciasol Adulte	Spray 20 ml 1 mg / ml	0,20	3,97	0,20	3,97	non	
Priciasol Adulte	Gttes 15 ml 1 mg / ml	0,26	3,97	0,26	3,97	non	
Vasocedine Naphazoline	Gttes 15 ml 1 mg / ml	0,28	4,20	0,28	4,20	non	
Deltarhinol Mono	Spray 15 ml 1 mg / ml	0,29	4,40	0,29	4,40	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système respiratoire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Vasocedine Naphazoline	Spray 15 ml 1 mg / ml	0,34	5,03	0,34	5,03	non	
Lomusol	Gttes 13,5 ml 20 mg / ml	0,07	0,90	0,11	1,49	oui/non	
Cromonez Pos	Spray 15 ml 20 mg / ml	0,46	6,95	0,46	6,95	non	
Allergodil	Spray 10 ml 1 mg / ml	0,96	9,64	0,96	9,64	non	
Otrivine Anti-Allergie	Spray 10 ml 1 mg / ml	1,05	10,49	1,05	10,49	non	
Docbudeso	Spray 200 X 50 mcg	0,01	1,37	0,01	2,29	oui	
Merck Rhinobudesonide	Spray 200 X 50 mcg	0,01	1,49	0,01	2,48	oui	
Physiologica	Sol 30 X 5 ml 9 mg / ml	0,26	7,65	0,26	7,65	non	
Physiorhine	Sol 18 X 5 ml 9 mg / ml	0,28	4,99	0,28	4,99	non	
Physiologica	Sol 10 X 5 ml 9 mg / ml	0,31	3,10	0,31	3,10	non	
Vasocedine Pseudoephedrine	Comp 30 X 60 mg	0,17	5,21	0,17	5,21	oui	
Rinomar	Comp 24 X 60 mg	0,20	4,75	0,20	4,75	oui	
Vasocedine Pseudoephedrine	Comp 6 X 60 mg	0,29	1,74	0,29	1,74	non	
Sinutab Forte	Comp 20 X 500 mg / 60 mg	0,39	7,70	0,39	7,70	oui	
Niocitran	Sach 7 X 500 mg / 60 mg	0,68	4,78	0,68	4,78	non	
Docsalbuta	Spray 200 X 100 mcg	0,00	0,63	0,01	1,06	oui	
Airomir	Spray 200 X 100 mcg	0,00	0,75	0,01	1,25	oui	
Ventolin	Spray 200 X 100 mcg	0,00	0,75	0,01	1,25	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système respiratoire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Novolizer Salbutamol	Caps inh 200 X 100 mcg	0,06	11,90	0,06	11,90	oui	
Airomir (autohaler)	Spray 200 X 100 mcg	0,08	15,11	0,08	15,11	oui	
Beclophar	Caps inh 120 X 100 mcg	0,03	4,04	0,04	4,73	oui	
Qvar	Spray 200 X 100 mcg	0,06	11,42	0,07	14,15	oui	
Budesonide Easyhaler Bexal	Spray 200 X 200 mcg	0,02	3,71	0,03	6,19	oui	
Novolizer Budesonide	Caps inh 200 X 200 mcg	0,02	4,38	0,04	7,30	oui	
Miflonide	Caps inh 120 X 200 mcg	0,02	2,64	0,04	4,40	oui	
Pulmicort Aktuapharma (turbohaler)	Spray 100 X 200 mcg	0,08	8,47	0,10	9,93	oui	
Pulmicort (turbohaler)	Spray 100 X 200 mcg	0,08	8,47	0,10	9,93	oui	
Pulmicort	Spray 100 X 200 mcg	0,08	8,48	0,10	9,94	oui	
Miflonide	Caps inh 30 X 200 mcg	0,25	7,49	0,25	7,49	oui	
Na-Cromoglycaat EG	Amp inh 48 X 20 mg	0,03	1,61	0,06	2,68	oui	
Lomudal	Amp inh 48 X 20 mg	0,13	6,19	0,15	7,26	oui	
Pediaphyllin	Comp retard 100 X 200 mg	0,01	1,25	0,02	2,08	oui/non	
Xanthium	Caps retard 60 X 200 mg	0,01	0,76	0,02	1,26	oui/non	
Pediaphyllin	Comp retard 30 X 200 mg	0,02	0,47	0,03	0,78	oui/non	
Theolair LA	Comp retard 100 X 250 mg	0,01	1,40	0,02	2,34	oui/non	
Theo-2	Caps retard 60 X 250 mg	0,02	0,94	0,03	1,56	oui/non	
Theolair LA	Comp retard 100 X 350 mg	0,02	1,83	0,03	3,05	oui/non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système respiratoire

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Theo-2	Caps retard 60 X 350 mg	0,02	1,24	0,03	2,06	oui/non	
Lysox	Sir 180 ml 100 mg / 5 ml	0,04	6,68	0,04	6,68	non	
Lysomucil Junior	Sol 100 ml 100 mg / 5 ml	0,06	5,50	0,06	5,50	non	
Acetylcysteine Bexal	Gran 30 X 200 mg	0,19	5,65	0,19	5,65	non	
Acetylcysteine Ratiopharm	Sach 30 X 200 mg	0,19	5,70	0,19	5,70	non	
Lysomucil	Comp efferv 30 X 200 mg	0,20	5,95	0,20	5,95	non	
Pectomucil	Gran 30 X 200 mg	0,20	5,95	0,20	5,95	non	
Acetylcysteine Teva	Sach 30 X 200 mg	0,20	6,02	0,20	6,02	non	
Acetylcysteine EG	Gran 30 X 200 mg	0,20	6,02	0,20	6,02	non	
Acetylcysteine EG	Caps 30 X 200 mg	0,20	6,02	0,20	6,02	non	
Merck Acetylcysteine	Gran 30 X 200 mg	0,22	6,46	0,22	6,46	non	
Lysox	Gran 30 X 200 mg	0,23	6,80	0,23	6,80	non	
Lysomucil	Gran 30 X 200 mg	0,25	7,50	0,25	7,50	non	
Lysox	Sol 30 X 200 mg	0,27	8,08	0,27	8,08	non	
Lysomucil	Caps 30 X 200 mg	0,27	8,08	0,27	8,08	non	
Mucomyst	Sach 30 X 200 mg	0,27	8,08	0,27	8,08	non	
Lysomucil	Comp à sucer 20 X 200 mg	0,35	6,95	0,35	6,95	non	
Acetylcysteine Topgen	Gran efferv 60 X 600 mg	0,10	6,01	0,10	6,01	oui/non	
Acetylcysteine Topgen	Comp efferv 60 X 600 mg	0,10	6,01	0,10	6,01	oui/non	
Acetylcysteine Ratiopharm	Sach 30 X 600 mg	0,10	3,04	0,10	3,04	oui/non	
Acetylcysteine Bexal	Comp efferv 60 X 600 mg	0,11	6,66	0,11	6,66	oui/non	
Acetylcysteine EG	Comp efferv 60 X 600 mg	0,11	6,76	0,11	6,76	oui/non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Acetylcysteine EG	Gran 60 X 600 mg	0,11	6,76	0,11	6,76	oui/non	
Acetylcysteine Teva	Sach 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine Bexal	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Docacetyl	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine EG	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine Topgen	Gran efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Merck Acetylcysteine	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine Teva	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine EG	Gran 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Acetylcysteine Topgen	Comp efferv 30 X 600 mg	0,13	3,76	0,13	3,76	oui/non	
Docacetyl	Gran 60 X 600 mg	0,13	7,96	0,13	7,96	oui/non	
Docacetyl	Gran 30 X 600 mg	0,16	4,77	0,16	4,77	oui/non	
Lysomucil	Gran 60 X 600 mg	0,17	10,42	0,17	10,42	oui/non	
Lysomucil	Comp efferv 60 X 600 mg	0,17	10,42	0,17	10,42	oui/non	
Lysox	Gran 30 X 600 mg	0,23	6,98	0,23	6,98	oui/non	
Lysomucil	Gran 30 X 600 mg	0,23	6,98	0,23	6,98	oui/non	
Lysomucil	Comp efferv 30 X 600 mg	0,23	6,98	0,23	6,98	oui/non	
Acetylcysteine Topgen	Comp efferv 14 X 600 mg	0,48	6,69	0,48	6,69	non	
Acetylcysteine Topgen	Gran efferv 14 X 600 mg	0,48	6,69	0,48	6,69	non	
Docacetyl	Gran 10 X 600 mg	0,54	5,43	0,54	5,43	non	
Lysomucil	Gran 14 X 600 mg	0,57	7,98	0,57	7,98	non	
Lysomucil	Comp efferv 14 X 600 mg	0,57	7,98	0,57	7,98	non	
Acetylcysteine Teva	Comp efferv 10 X 600 mg	0,57	5,70	0,57	5,70	non	
Acetylcysteine Ratiopharm	Sach 10 X 600 mg	0,57	5,70	0,57	5,70	non	
Acetylcysteine Teva	Sach 10 X 600 mg	0,60	6,02	0,60	6,02	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Acetylcysteine EG	Gran 10 X 600 mg	0,60	6,02	0,60	6,02	non	
Docacetyl	Comp efferv 10 X 600 mg	0,62	6,20	0,62	6,20	non	
Acetylcysteine Bexal	Comp efferv 10 X 600 mg	0,64	6,42	0,64	6,42	non	
Acetylcysteine EG	Comp efferv 10 X 600 mg	0,65	6,47	0,65	6,47	non	
Bronchi-Mereprine	Comp 50 X 8 mg	0,09	4,66	0,09	4,66	non	
Bromhexine EG	Comp 50 X 8 mg	0,10	4,91	0,10	4,91	non	
Bisolvon	Comp 50 X 8 mg	0,16	7,96	0,16	7,96	non	
Muco Rhinathiol Enfant	Sir 200 ml 100 mg / 5 ml	0,03	6,00	0,03	6,00	non	
Siroxyl Enfant	Sir 125 ml 100 mg / 5 ml	0,03	4,00	0,03	4,00	non	
Muco Rhinathiol Enfant (sans sucre)	Sir 200 ml 100 mg / 5 ml	0,03	6,40	0,03	6,40	non	
Siroxyl Adulte	Sir 250 ml 250 mg / 5 ml	0,03	6,73	0,03	6,73	non	
Broncho Pectoralis Carbocisteine	Sir 250 ml 250 mg / 5 ml	0,03	6,82	0,03	6,82	non	
Muco Rhinathiol Adulte	Sir 250 ml 250 mg / 5 ml	0,03	7,17	0,03	7,17	non	
Muco Rhinathiol Adulte (sans sucre)	Sir 250 ml 250 mg / 5 ml	0,03	7,50	0,03	7,50	non	
Romilar Mucolyticum	Sir 200 ml 250 mg / 5 ml	0,03	6,55	0,03	6,55	non	
Siroxyl Adulte (sans sucre)	Sir 300 ml 250 mg / 5 ml	0,03	10,00	0,03	10,00	non	
Glottyl	Sir 300 ml 3,8 mg / 5 ml	0,02	6,34	0,02	6,34	non	
Toularynx	Sir 180 ml 3,8 mg / 5 ml	0,03	5,94	0,03	5,94	non	
Nosca Mereprine	Comp 24 X 15 mg	0,23	5,40	0,23	5,40	non	
Noscaflex	Comp 20 X 15 mg	0,27	5,40	0,27	5,40	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Notuxal	Sir 180 ml 5 mg / 5 ml	0,03	4,69	0,03	4,69	non	
Humex Antitussivum Enfant	Sir 125 ml 5 mg / 5 ml	0,03	4,09	0,03	4,09	non	
Tusso Rhinathiol Enfant	Sir 125 ml 5 mg / 5 ml	0,04	4,90	0,04	4,90	non	
Toux-San	Sir 120 ml 5 mg/ 5 ml	0,04	5,30	0,04	5,30	non	
Tusso Rhinathiol Adulte	Sir 200 ml 6,6 mg / 5 ml	0,03	6,00	0,03	6,00	non	
Vicks Vaposyrup Antitussif Adulte	Sir 180 ml 6,6 mg / 5 ml	0,03	5,49	0,03	5,49	non	
Dextromethorphan Teva	Sir 180 ml 7,5 mg / 5 ml	0,03	4,88	0,03	4,88	non	
Tussipect	Sir 180 ml 7,5 mg / 5 ml	0,03	5,51	0,03	5,51	non	
Bronchosedal Dextromethorphan HBr	Sir 180 ml 7,5 mg / 5 ml	0,03	6,10	0,03	6,10	non	
Dexir Enfant	Sir 125 ml 7,5 mg / 5 ml	0,04	4,68	0,04	4,68	non	
Tusso Rhinathiol	Comp à sucer 44 X 10 mg	0,21	9,10	0,21	9,10	non	
Humex Antitussivum	Comp à sucer 24 X 10 mg	0,22	5,18	0,22	5,18	non	
Tusso Rhinathiol	Comp à sucer 24 X 10 mg	0,24	5,85	0,24	5,85	non	
Actifed New	Sir 180 ml 15 mg / 5 ml	0,04	6,59	0,04	6,59	oui	
Romilar Antitussivum	Sir 125 ml 15 mg / 5 ml	0,04	5,18	0,04	5,18	non	
Dexir Adulte	Sir 120 ml 15 mg / 5 ml	0,04	5,22	0,04	5,22	non	
Toux-San	Sir 120 ml 15 mg / 5 ml	0,05	5,50	0,05	5,50	non	
Toux-San (sans sucre)	Sir 120 ml 15 mg/ 5 ml	0,05	5,50	0,05	5,50	non	
Sinecod Junior	Sir 250 ml 2 mg / 5 ml	0,02	6,23	0,02	6,23	non	
Quintex Pediatricum	Sir 200 ml 2 mg / 5 ml	0,03	5,11	0,03	5,11	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Quintex Adulte	Sir 125 ml 7,5 mg / 5 ml	0,04	5,06	0,04	5,06	non	
Sinecod Adulte	Sir 125 ml 7,5 mg / 5 ml	0,05	6,23	0,05	6,23	non	
Ketotifen Teva	Sir 200 ml 1 mg / 5 ml	0,01	1,20	0,01	1,99	oui	
Zaditen	Sir 200 ml 1 mg / 5 ml	0,02	4,61	0,03	5,40	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Indocid	Supp 12 X 100 mg	0,05	0,64	0,09	1,07	oui	
Dolcidium	Supp 12 X 100 mg	0,07	0,85	0,12	1,42	oui	
Diclofenac Teva	Comp enter 100 X 25 mg	0,01	1,41	0,02	2,35	oui	
Diclofenac EG	Comp enter 100 X 25 mg	0,01	1,41	0,02	2,35	oui	
Diclofenac Teva	Comp enter 30 X 25 mg	0,02	0,52	0,03	0,87	oui	
Diclofenac EG	Comp enter 30 X 25 mg	0,02	0,52	0,03	0,87	oui	
Voltaren	Comp enter 100 X 25 mg	0,05	5,47	0,06	6,41	oui	
Voltaren	Comp enter 30 X 25 mg	0,07	2,01	0,08	2,36	oui	
Diclofenac Bexal	Comp enter 50 X 50 mg	0,03	1,41	0,05	2,35	oui	
Diclofenac Sandoz	Comp enter 30 X 50 mg	0,03	0,85	0,05	1,41	oui	
Diclofenac Ratiopharm	Comp enter 50 X 50 mg	0,03	1,41	0,05	2,35	oui	
Diclofenac Teva	Comp enter 50 X 50 mg	0,03	1,41	0,05	2,35	oui	
Diclofenac Sandoz	Comp enter 50 X 50 mg	0,03	1,41	0,05	2,35	oui	
Diclofenac EG	Comp enter 50 X 50 mg	0,03	1,41	0,05	2,35	oui	
Polyflam	Comp 50 X 50 mg	0,07	3,30	0,09	4,25	oui	
Voltaren	Comp enter 50 X 50 mg	0,11	5,47	0,13	6,41	oui	
Diclofenac K Ratiopharm	Drag 30 X 50 mg	0,03	0,96	0,05	1,59	oui	
Cataflam	Drag 30 X 50 mg	0,12	3,68	0,14	4,32	oui	
Diclotop	Comp retard 60 X 75 mg	0,04	2,12	0,06	3,54	oui	
Docdiclofe	Comp retard 60 X 75 mg	0,04	2,16	0,06	3,60	oui	
Diclofenac Sandoz Retard	Comp retard 60 X 75 mg	0,04	2,29	0,06	3,81	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Diclofenac Teva Retard	Comp retard 60 X 75 mg	0,04	2,29	0,06	3,82	oui	
Diclofenac EG	Comp retard 60 X 75 mg	0,04	2,29	0,06	3,82	oui	
Motifene	Caps retard 56 X 75 mg	0,15	8,22	0,17	9,64	oui	
Voltaren Retard	Comp enter / retard 60 X 75 mg	0,15	8,81	0,17	10,34	oui	
Polyflam	Comp retard 60 X 75 mg	0,15	8,81	0,17	10,34	oui	
Motifene	Caps retard 28 X 75 mg	0,19	5,39	0,23	6,32	oui	
Docdiclofe	Comp retard 30 X 100 mg	0,05	1,57	0,09	2,61	oui	
Diclofenac Teva Retard	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,70	0,09	2,83	oui	
Diclofenac EG	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,70	0,09	2,83	oui	
Diclotop	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,70	0,09	2,83	oui	
Diclofemed	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,70	0,09	2,83	oui	
Diclofenac Sandoz Retard	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,70	0,09	2,83	oui	
Voltaren Retard	Comp enter / retard 30 X 100 mg	0,22	6,54	0,26	7,67	oui	
Diclofenac EG	Supp 12 X 100 mg	0,05	0,62	0,09	1,04	oui	
Diclofenac Teva	Supp 10 X 100 mg	0,05	0,52	0,09	0,87	oui	
Voltaren	Supp 12 X 100 mg	0,20	2,40	0,24	2,82	oui	
Piroxicam Ratiopharm	Comp 30 X 10 mg	0,03	0,87	0,05	1,45	oui	
Solicam	Caps 56 X 10 mg	0,03	1,72	0,05	2,86	oui	
Solicam	Caps 28 X 10 mg	0,04	1,07	0,06	1,78	oui	
Solicam	Caps 14 X 10 mg	0,04	0,53	0,06	0,89	oui	
Feldene	Caps 60 X 10 mg	0,11	6,72	0,13	7,88	oui	
Feldene	Caps 30 X 10 mg	0,14	4,19	0,16	4,92	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Piroxicam Bexal	Comp 30 X 20 mg	0,05	1,40	0,08	2,34	oui	
Piroxicam Ratiopharm	Comp 30 X 20 mg	0,06	1,66	0,09	2,76	oui	
Piroxitop	Comp 30 X 20 mg	0,06	1,77	0,10	2,95	oui	
Solicam	Caps 56 X 20 mg	0,07	3,71	0,11	6,18	oui	
Piroxicam EG	Caps 30 X 20 mg	0,07	2,03	0,11	3,39	oui	
Piroxicam EG	Comp disp 30 X 20 mg	0,07	2,03	0,11	3,39	oui	
Piroxicam Sandoz	Comp disp 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Piroxicam Teva	Comp 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Piroxymed	Comp 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Docpiroxi Disp	Comp disp 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Merck Piroxicam	Caps 30 X 20 mg	0,07	2,07	0,12	3,45	oui	
Solicam	Caps 14 X 20 mg	0,07	1,01	0,12	1,68	oui	
Piromed Disp	Comp disp 30 X 20 mg	0,07	2,17	0,12	3,62	oui	
Solicam	Caps 28 X 20 mg	0,07	2,03	0,12	3,38	oui	
Polydene	Comp disp 30 X 20 mg	0,16	4,84	0,21	6,23	oui	
Feldene Dispersal Aktuapharma	Comp disp 30 X 20 mg	0,27	7,99	0,31	9,37	oui	
Feldene Lyotabs Pharmapartner	Comp fondant 30 X 20 mg	0,27	7,99	0,31	9,37	oui	
Feldene Lyotabs	Comp fondant 30 X 20 mg	0,27	7,99	0,31	9,37	oui	
Feldene Dispersal	Comp disp 30 X 20 mg	0,27	7,99	0,31	9,37	oui	
Feldene	Caps 30 X 20 mg	0,27	7,99	0,31	9,37	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Malafene	Sir 100 ml 100 mg / 5 ml	0,04	3,84	0,04	3,84	oui	
Junifen	Sir 150 ml 100 mg / 5 ml	0,04	5,80	0,04	5,80	non	
Junifen (sans sucre)	Sir 150 ml 100 mg / 5 ml	0,04	6,35	0,04	6,35	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Brufen	Drag 100 X 200 mg	0,03	3,17	0,04	3,72	oui	
Ibuprofène Teva	Drag 30 X 200 mg	0,11	3,35	0,11	3,35	non	
Buprophar	Drag 30 X 200 mg	0,11	3,35	0,11	3,35	non	
Dolofin	Drag 30 X 200 mg	0,12	3,50	0,12	3,50	non	
Nurofen	Drag 48 X 200 mg	0,14	6,59	0,14	6,59	non	
Ibumed	Comp 24 X 200 mg	0,14	3,35	0,14	3,35	non	
Spidifen	Gran 24 X 200 mg	0,15	3,65	0,15	3,65	non	
Junifen	Drag 24 X 200 mg	0,16	3,87	0,16	3,87	non	
Junifen	Gran 24 X 200 mg	0,16	3,92	0,16	3,92	oui	
Nurofen	Drag 24 X 200 mg	0,17	3,98	0,17	3,98	non	
Nurofen	Drag 12 X 200 mg	0,19	2,31	0,19	2,31	non	
Perviam	Comp 20 X 200 mg	0,20	4,00	0,20	4,00	non	
Advil-Mono Liquid Caps	Caps 50 X 200 mg	0,21	10,48	0,21	10,48	non	
Nurofen	Comp fondant 12 X 200 mg	0,24	2,90	0,24	2,90	non	
Advil-Mono Liquid Caps	Caps 20 X 200 mg	0,26	5,24	0,26	5,24	non	
Nurofen	Comp efferv 12 X 200 mg	0,39	4,71	0,39	4,71	non	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Ibuprofène EG	Drag 100 X 400 mg	0,01	1,26	0,02	2,10	oui	
Ibuprofène Teva	Drag 100 X 400 mg	0,01	1,26	0,02	2,10	oui	
Ibuprofène Teva	Drag 30 X 400 mg	0,02	0,48	0,03	0,80	oui	
Ibuprofène EG	Drag 30 X 400 mg	0,02	0,48	0,03	0,80	oui	
Dolofin	Drag 100 X 400 mg	0,03	2,93	0,04	3,77	oui	
Dolofin	Drag 30 X 400 mg	0,04	1,13	0,05	1,45	oui	
Brufen	Drag 100 X 400 mg	0,05	4,86	0,06	5,70	oui	
Spidifen	Gran 30 X 400 mg	0,06	1,85	0,07	2,17	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Buprophar	Drag 30 X 400 mg	0,19	5,55	0,19	5,55	non	
Optalidon	Comp 24 X 400 mg	0,19	4,57	0,19	4,57	non	
Epsilon	Comp 30 X 400 mg	0,22	6,50	0,22	6,50	non	
Advil-Mono	Drag 20 X 400 mg	0,24	4,77	0,24	4,77	non	
Spidifen	Comp 24 X 400 mg	0,25	5,90	0,25	5,90	non	
Adulfen Lysine	Comp 24 X 400 mg	0,27	6,45	0,27	6,45	non	
Nurofen	Drag 24 X 400 mg	0,27	6,57	0,27	6,57	non	
Nurofebryl	Gran efferv 12 X 400 mg	0,35	4,20	0,35	4,20	non	
Ibuprofène Teva	Comp 30 X 600 mg	0,02	0,72	0,04	1,20	oui	
Dolofin	Drag 30 X 600 mg	0,02	0,72	0,04	1,20	oui	
Ibuprofène Sandoz	Comp 30 X 600 mg	0,02	0,72	0,04	1,20	oui	
Ibuprofène EG	Comp 30 X 600 mg	0,02	0,72	0,04	1,20	oui	
Ibuprofène EG	Comp 50 X 600 mg	0,02	1,20	0,04	2,00	oui	
Brufen Forte	Comp 30 X 600 mg	0,09	2,78	0,11	3,26	oui	
Brufen Retard	Comp retard 60 X 800 mg	0,11	6,31	0,12	7,40	oui	
Ibuprofène EG	Comp retard 30 X 800 mg	0,12	3,52	0,14	4,13	oui	
Brufen Retard	Comp retard 28 X 800 mg	0,12	3,30	0,14	3,87	oui	
Naproxene EG	Comp 50 X 250 mg	0,02	1,20	0,04	2,00	oui	
Naprosyne	Comp enter 50 X 250 mg	0,09	4,62	0,11	5,42	oui	
Naproxene EG	Comp 30 X 500 mg	0,05	1,44	0,08	2,40	oui	
Naproflam	Comp enter 30 X 500 mg	0,11	3,36	0,14	4,32	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Naprosyne	Comp enter 30 X 500 mg	0,19	5,56	0,22	6,52	oui	
Naproxen Teva	Comp 30 X 550 mg	0,04	1,27	0,07	2,12	oui	
Apranax	Comp 30 X 550 mg	0,16	4,89	0,19	5,74	oui	
Allopurinol Bexal	Comp 100 X 100 mg	0,01	0,78	0,01	1,30	oui	
Allopurinol Ratiopharm	Comp 100 X 100 mg	0,01	1,01	0,02	1,69	oui	
Zyloric	Comp 100 X 100 mg	0,01	1,09	0,02	1,82	oui	
Allopurinol Bexal	Comp 90 X 300 mg	0,02	1,70	0,03	2,83	oui	
Allopurinol EG	Comp 90 X 300 mg	0,02	2,09	0,04	3,48	oui	
Docallopu	Comp 90 X 300 mg	0,02	2,10	0,04	3,50	oui	
Allopurinol Bexal	Comp 30 X 300 mg	0,02	0,71	0,04	1,18	oui	
Allopurinol Ratiopharm	Comp 90 X 300 mg	0,02	2,20	0,04	3,67	oui	
Zyloric	Comp 90 X 300 mg	0,03	2,31	0,04	3,85	oui	
Zyloric	Comp 30 X 300 mg	0,03	0,96	0,05	1,61	oui	
Alpuric	Caps 90 X 300 mg	0,06	5,40	0,08	6,95	oui	
Morphine Teva	Comp retard 30 X 10 mg	0,03	0,98	0,05	1,63	oui	
MS Contin	Comp retard 30 X 10 mg	0,13	3,77	0,15	4,42	oui	
Morphine Teva	Comp retard 60 X 30 mg	0,07	4,17	0,12	6,96	oui	
Morphine Teva	Comp retard 30 X 30 mg	0,08	2,38	0,13	3,97	oui	
MS Contin	Comp retard 56 X 30 mg	0,19	10,66	0,24	13,25	oui	
MS Contin	Comp retard 30 X 30 mg	0,31	9,18	0,36	10,77	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	voorschrift?	accord M-C?
Morphine Teva	Comp retard 60 X 60 mg	0,11	6,74	0,19	11,23	oui	
Morphine Teva	Comp retard 30 X 60 mg	0,15	4,35	0,24	7,26	oui	
MS Contin	Comp retard 56 X 60 mg	0,36	20,09	0,43	24,28	oui	
MS Contin	Comp retard 30 X 60 mg	0,41	12,42	0,51	15,33	oui	
Morphine Teva	Comp retard 30 X 100 mg	0,20	5,99	0,33	9,98	oui	
Kapanol	Caps retard 20 X 100 mg	0,63	12,54	0,77	15,46	oui	
MS Contin	Comp retard 30 X 100 mg	0,65	19,55	0,78	23,54	oui	
Docparacod	Comp disp 30 X 500 mg / 30 mg	0,17	4,96	0,17	4,96	oui	
Dafalgan Codeine	Comp 30 X 500 mg / 30 mg	0,19	5,70	0,19	5,70	oui	
Algocod	Comp efferv 32 X 500 mg / 30 mg	0,20	6,45	0,20	6,45	oui	
Panadol Codeine	Comp 20 X 500 mg / 30 mg	0,21	4,19	0,21	4,19	oui	
Perdolan Codeine	Caps 20 X 500 mg / 30 mg	0,22	4,40	0,22	4,40	oui	
Dafalgan Codeine	Comp efferv 32 X 500 mg / 30 mg	0,23	7,21	0,23	7,21	oui	
Durogesic	Patch 10 X 25 mcg / u	0,70	7,00	1,04	10,40	oui	
Fentanyl Bexal	Patch 5 X 25 mcg / u	0,87	4,34	1,45	7,23	oui	
Durogesic	Patch 5 X 25 mcg / u	1,24	6,19	2,06	10,32	oui	
Durogesic	Patch 10 X 50 mcg / u	0,70	7,00	1,04	10,40	oui	
Durogesic	Patch 5 X 50 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Fentanyl Bexal	Patch 5 X 50 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Durogesic	Patch 10 X 75 mcg / u	0,70	7,00	1,04	10,40	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	voorschrift?	accord M-C?
Durogesic	Patch 5 X 75 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Fentanyl Bexal	Patch 5 X 75 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Durogesic	Patch 10 X 100 mcg / u	0,70	7,00	1,04	10,40	oui	
Durogesic	Patch 5 X 100 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Fentanyl Bexal	Patch 5 X 100 mcg / u	1,40	7,00	2,08	10,40	oui	
Tinalox	Gttes 60 ml 50 mg + 4 mg / 0,72 ml	0,04	2,62	0,07	4,37	oui	
Valtran	Gttes 60 ml 50 mg + 4 mg / 0,72 ml	0,05	2,92	0,08	4,87	oui	
Tinalox	Gttes 20 ml 50 mg + 4 mg / 0,72 ml	0,05	0,98	0,08	1,63	oui	
Valtran	Gttes 20 ml 50 mg + 4 mg / 0,72 ml	0,06	1,10	0,09	1,84	oui	
Valtran	Gttes 10 ml 50 mg + 4 mg / 0,72 ml	0,06	0,61	0,10	1,01	oui	
Tramadol Bexal	Caps 60 X 50 mg	0,03	1,87	0,05	3,12	oui	
Doctramado	Comp 60 X 50 mg	0,03	1,93	0,05	3,21	oui	
Tramadol EG	Comp 60 X 50 mg	0,03	1,93	0,05	3,22	oui	
Tradonal	Caps 60 X 50 mg	0,03	2,08	0,06	3,47	oui	
Tramadol EG	Comp efferv 60 X 50 mg	0,03	2,08	0,06	3,47	oui	
Tramadol Teva	Caps 60 X 50 mg	0,03	2,08	0,06	3,47	oui	
Tramadol EG	Comp 30 X 50 mg	0,04	1,12	0,06	1,87	oui	
Tramadol Bexal	Caps 30 X 50 mg	0,04	1,12	0,06	1,87	oui	
Doctramado	Comp 30 X 50 mg	0,04	1,12	0,06	1,87	oui	
Tramadol EG	Comp efferv 30 X 50 mg	0,04	1,16	0,06	1,93	oui	
Tradonal	Caps 30 X 50 mg	0,04	1,16	0,06	1,93	oui	
Tradonal Odis	Comp fondant 30 X 50 mg	0,04	1,22	0,07	2,04	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Tradonal Retard	Caps retard 60 X 50 mg	0,13	8,02	0,16	9,41	oui	
Contramal	Caps 60 X 50 mg	0,13	8,02	0,16	9,41	oui	
Dolzam	Caps 60 X 50 mg	0,13	8,02	0,16	9,41	oui	
Tradonal	Comp efferv 30 X 50 mg	0,15	4,46	0,17	5,23	oui	
Doctramado	Comp retard 60 X 100 mg	0,04	2,69	0,07	4,49	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 60 X 100 mg	0,05	2,93	0,08	4,89	oui	
Doctramado	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,83	0,10	3,05	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 30 X 100 mg	0,06	1,83	0,10	3,05	oui	
Tramium	Caps retard 30 X 100 mg	0,07	2,06	0,11	3,44	oui	
Contramal Retard	Comp retard 60 X 100 mg	0,17	10,34	0,21	12,55	oui	
Tradonal Retard	Caps retard 60 X 100 mg	0,17	10,36	0,21	12,85	oui	
Dolzam Retard	Comp retard 56 X 100 mg	0,18	10,34	0,23	12,67	oui	
Contramal Retard	Comp retard 30 X 100 mg	0,27	8,02	0,31	9,41	oui	
Tramadol EG	Gttes 50 ml 100 mg / ml	0,06	3,08	0,10	5,14	oui	
Tramadol EG	Gttes 30 ml 100 mg / ml	0,07	2,08	0,12	3,47	oui	
Tradonal	Gttes 30 ml 100 mg / ml	0,07	2,08	0,12	3,47	oui	
Tramadol EG	Gttes 10 ml 100 mg / ml	0,08	0,77	0,13	1,28	oui	
Tradonal	Gttes 10 ml 100 mg / ml	0,08	0,77	0,13	1,28	oui	
Dolzam	Gttes 50 ml 100 mg / ml	0,21	10,32	0,25	12,38	oui	
Contramal	Gttes 50 ml 100 mg / ml	0,21	10,32	0,25	12,38	oui	
Dolzam	Gttes 30 ml 100 mg / ml	0,27	8,02	0,31	9,41	oui	
Contramal	Gttes 30 ml 100 mg / ml	0,27	8,02	0,31	9,41	oui	
Contramal	Gttes 10 ml 100 mg / ml	0,30	2,97	0,35	3,48	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Dolzam	Gttes 10 ml 100 mg / ml	0,30	2,97	0,35	3,48	oui	
Doctramado	Comp retard 60 X 150 mg	0,07	3,95	0,11	6,59	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 60 X 150 mg	0,07	4,17	0,12	6,95	oui	
Doctramado	Comp retard 20 X 150 mg	0,09	1,83	0,15	3,05	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 20 X 150 mg	0,09	1,83	0,15	3,05	oui	
Tramium	Caps retard 30 X 150 mg	0,09	2,75	0,15	4,58	oui	
Dolzam Uno	Comp retard 28 X 150 mg	0,17	4,76	0,24	6,70	oui	
Contramal Retard	Comp retard 60 X 150 mg	0,22	13,05	0,27	16,07	oui	
Tradonal Retard	Caps retard 60 X 150 mg	0,23	13,79	0,28	16,93	oui	
Dolzam Retard	Comp retard 56 X 150 mg	0,23	12,98	0,29	15,97	oui	
Contramal Retard	Comp retard 20 X 150 mg	0,40	8,02	0,47	9,41	oui	
Doctramado	Comp retard 60 X 200 mg	0,07	4,44	0,12	7,39	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 60 X 200 mg	0,08	4,70	0,13	7,83	oui	
Tramium	Caps retard 30 X 200 mg	0,11	3,30	0,18	5,49	oui	
Tramadol Bexal	Comp retard 20 X 200 mg	0,11	2,20	0,18	3,67	oui	
Doctramado	Comp retard 20 X 200 mg	0,11	2,20	0,18	3,67	oui	
Dolzam Uno	Comp retard 28 X 200 mg	0,19	5,21	0,27	7,53	oui	
Contramal Retard	Comp retard 60 X 200 mg	0,27	15,96	0,32	19,37	oui	
Tradonal Retard	Caps retard 60 X 200 mg	0,29	17,60	0,35	21,28	oui	
Dolzam Retard	Comp retard 56 X 200 mg	0,29	16,50	0,36	20,00	oui	
Contramal Retard	Comp retard 20 X 200 mg	0,48	9,63	0,56	11,29	oui	
Aspirine	Comp 50 X 500 mg	0,10	5,10	0,10	5,10	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Aspirine	Comp 20 X 500 mg	0,11	2,26	0,11	2,26	non	
Dispril	Comp disp 20 X 500 mg	0,15	3,05	0,15	3,05	non	
Aspro	Comp efferv 36 X 500 mg	0,17	5,95	0,17	5,95	non	
Aspirine	Comp à croquer 20 X 500 mg	0,21	4,16	0,21	4,16	non	
Analgine	Comp 20 X 500 mg	0,15	3,00	0,15	3,00	oui	
Novalgine	Comp 20 X 500 mg	0,18	3,59	0,18	3,59	oui	
Dafalgan Forte	Comp 50 X 1 g	0,23	11,40	0,23	11,40	oui	
Panadol	Comp 50 X 1 g	0,23	11,40	0,23	11,40	oui	
Algostase Mono	Comp efferv 40 X 1 g	0,24	9,50	0,24	9,50	oui	
Dafalgan Forte	Comp 32 X 1 g	0,26	8,40	0,26	8,40	oui	
Algostase Mono	Comp efferv 20 X 1 g	0,28	5,50	0,28	5,50	oui	
Panadol	Comp 20 X 1 g	0,29	5,70	0,29	5,70	oui	
Dafalgan Forte	Comp 16 X 1 g	0,29	4,67	0,29	4,67	oui	
Dafalgan Forte	Comp efferv 32 X 1 g	0,34	10,90	0,34	10,90	oui	
Dafalgan Forte	Comp efferv 16 X 1 g	0,38	6,10	0,38	6,10	oui	
Paracetamol Teva	Comp 30 X 500 mg	0,11	3,20	0,11	3,20	oui	
Croix Blanche Mono	Comp 20 X 500 mg	0,11	2,25	0,11	2,25	non	
Paracetamol EG	Comp 30 X 500 mg	0,12	3,54	0,12	3,54	oui	
Algostase Mono	Sach 32 X 500 mg	0,12	3,85	0,12	3,85	oui	
Croix Blanche Mono	Sach 20 X 500 mg	0,12	2,45	0,12	2,45	non	
Panadol	Comp 60 X 500 mg	0,12	7,37	0,12	7,37	oui	
Sanicopyrine Adulte	Comp 20 X 500 mg	0,13	2,63	0,13	2,63	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Douleur et inflammation

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Panadol	Comp 30 X 500 mg	0,13	3,99	0,13	3,99	oui	
Dafalgan	Comp 30 X 500 mg	0,14	4,30	0,14	4,30	oui	
Perdolan	Comp 30 X 500 mg	0,15	4,40	0,15	4,40	oui	
Algostase Mono	Comp efferv 32 X 500 mg	0,15	4,75	0,15	4,75	oui	
Panadol	Comp 20 X 500 mg	0,16	3,12	0,16	3,12	non	
Dolprone	Comp 16 X 500 mg	0,16	2,62	0,16	2,62	non	
Dafalgan	Comp efferv 32 X 500 mg	0,17	5,57	0,17	5,57	oui	
Perdolan	Comp efferv 20 X 500 mg	0,20	3,90	0,20	3,90	non	
Dolol Instant	Comp fondant 20 X 500 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	non	
Dafalgan Odis	Comp fondant 16 X 500 mg	0,22	3,53	0,22	3,53	non	
Panadol Zapp	Comp 16 X 500 mg	0,25	3,95	0,25	3,95	non	
Croix Blanche	Comp 20 X 500 mg / 50 mg	0,11	2,25	0,11	2,25	non	
Mann	Sach 16 X 500 mg / 50 mg	0,12	1,90	0,12	1,90	non	
Algostase	Sach 32 X 500 mg / 50 mg	0,13	4,00	0,13	4,00	oui	
Croix Blanche	Sach 20 X 500 mg / 50 mg	0,13	2,61	0,13	2,61	non	
Algostase	Comp efferv 32 X 500 mg / 50 mg	0,17	5,58	0,17	5,58	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Epsipam	Comp 20 X 50 mg	0,33	6,63	0,33	6,63	oui	
Myolastan	Comp 20 X 50 mg	0,41	8,28	0,41	8,28	oui	
Dystonal	Comp 30 X 2,5 mg	0,25	7,39	0,25	7,39	non	
Dihydergot Forte	Comp 100 X 2,5 mg	0,26	25,71	0,26	25,71	non	
Dihydergot Forte	Comp 30 X 2,5 mg	0,29	8,55	0,29	8,55	non	
Diphantoine	Comp 100 X 100 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Epanutin	Caps 100 X 100 mg	0,06	6,42	0,06	6,42	oui	
Merck Carbamazepine CR	Comp retard 50 X 200 mg	0,01	0,74	0,02	1,24	oui	
Tegretol CR	Comp retard 50 X 200 mg	0,06	2,86	0,07	3,36	oui	
Merck Carbamazepine CR	Comp retard 50 X 400 mg	0,03	1,34	0,04	2,24	oui	
Tegretol CR	Comp retard 50 X 400 mg	0,10	5,18	0,12	6,08	oui	
Gabapentine Bexal	Caps 100 X 100 mg	0,04	3,59	0,06	5,98	oui	*
Neurontin	Caps 90 X 100 mg	0,04	3,51	0,07	5,85	oui	*
Gabapentine Bexal	Caps 200 X 300 mg	0,05	9,32	0,08	15,53	oui	*
Gabapentine Bexal	Caps 100 X 300 mg	0,06	6,33	0,11	10,55	oui	*
Merck Gabapentine	Caps 100 X 300 mg	0,06	6,40	0,11	10,67	oui	*
Neurontin	Caps 90 X 300 mg	0,07	6,41	0,12	10,69	oui	*
Neurontin	Caps 30 X 300 mg	1,03	30,90	1,03	30,90	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Gabapentine Bexal	Caps 200 X 400 mg	0,06	11,93	0,10	19,88	oui	*
Gabapentine Bexal	Caps 100 X 400 mg	0,08	7,95	0,13	13,25	oui	*
Merck Gabapentine	Caps 100 X 400 mg	0,08	8,04	0,13	13,40	oui	*
Neurontin	Caps 90 X 400 mg	0,09	8,06	0,15	13,43	oui	*
Clozapine Bexal	Comp 30 X 25 mg	0,03	0,88	0,05	1,46	oui	
Leponex	Comp 30 X 25 mg	0,11	3,38	0,13	3,96	oui	
Clozapine Bexal	Comp 30 X 100 mg	0,10	2,91	0,16	4,85	oui	
Leponex	Comp 30 X 100 mg	0,35	10,35	0,42	12,61	oui	
Sulpiride EG	Comp 36 X 200 mg	0,06	2,28	0,11	3,80	oui	
Docsulpiri	Comp 36 X 200 mg	0,07	2,54	0,12	4,24	oui	
Docsulpiri	Comp 12 X 200 mg	0,08	0,95	0,13	1,58	oui	
Sulpiride Teva	Comp 12 X 200 mg	0,08	0,95	0,13	1,58	oui	
Sulpiride EG	Comp 12 X 200 mg	0,08	0,95	0,13	1,58	oui	
Dogmatil	Comp 12 X 200 mg	0,31	3,66	0,36	4,29	oui	
Dogmatil Aktuapharma	Comp 12 X 200 mg	0,31	3,66	0,36	4,29	oui	
Dogmatil Pharmapartner	Comp 12 X 200 mg	0,31	3,66	0,36	4,29	oui	
Diazepam Ratiopharm	Comp 100 X 5 mg	0,07	7,44	0,07	7,44	oui	
Diazepam Teva	Comp 100 X 5 mg	0,07	7,46	0,07	7,46	oui	
Diazepam Ratiopharm	Comp 25 X 5 mg	0,10	2,53	0,10	2,53	oui	
Diazepam Teva	Comp 25 X 5 mg	0,10	2,53	0,10	2,53	oui	
Valium	Comp 100 X 5 mg	0,12	12,34	0,12	12,34	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Valium	Comp 30 X 5 mg	0,17	4,99	0,17	4,99	oui	
Diazepam Teva	Comp 100 X 10 mg	0,10	9,92	0,10	9,92	oui	
Diazepam Ratiopharm	Comp 100 X 10 mg	0,10	9,92	0,10	9,92	oui	
Diazepam Teva	Comp 25 X 10 mg	0,12	3,10	0,12	3,10	oui	
Diazepam Ratiopharm	Comp 25 X 10 mg	0,12	3,10	0,12	3,10	oui	
Diazepam EG	Comp 100 X 10 mg	0,12	12,46	0,12	12,46	oui	
Diazepam EG	Comp 25 X 10 mg	0,15	3,81	0,15	3,81	oui	
Valium	Comp 100 X 10 mg	0,19	18,92	0,19	18,92	oui	
Valium	Comp 30 X 10 mg	0,23	6,91	0,23	6,91	oui	
Oxazepam Teva	Comp 50 X 15 mg	0,07	3,47	0,07	3,47	oui	
Oxazepam EG	Comp 50 X 15 mg	0,08	3,87	0,08	3,87	oui	
Seresta	Comp 50 X 15 mg	0,12	5,80	0,12	5,80	oui	
Optisedine	Comp 50 X 1 mg	0,06	3,15	0,06	3,15	oui	
Lorazetop	Comp 50 X 1 mg	0,06	3,15	0,06	3,15	oui	
Docloraze	Comp 50 X 1 mg	0,07	3,63	0,07	3,63	oui	
Lorazepam Teva	Comp 50 X 1 mg	0,07	3,69	0,07	3,69	oui	
Lorazemed	Comp 50 X 1 mg	0,08	3,94	0,08	3,94	oui	
Loridem	Comp 50 X 1 mg	0,08	4,09	0,08	4,09	oui	
Lorazepam EG	Comp 50 X 1 mg	0,08	4,14	0,08	4,14	oui	
Serenase	Comp 50 X 1 mg	0,09	4,74	0,09	4,74	oui	
Optisedine	Comp 20 X 1 mg	0,10	2,01	0,10	2,01	oui	
Lauracalm	Comp 30 X 1 mg	0,12	3,57	0,12	3,57	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Serenase	Comp 20 X 1 mg	0,12	2,39	0,12	2,39	oui	
Temesta	Comp 50 X 1 mg	0,13	6,27	0,13	6,27	oui	
Vigiten	Comp 50 X 1 mg	0,13	6,27	0,13	6,27	oui	
Temesta Aktuapharma	Comp 50 X 1 mg	0,13	6,27	0,13	6,27	oui	
Temesta Expidet	Comp 50 X 1 mg	0,13	6,62	0,13	6,62	oui	
Temesta	Comp 20 X 1 mg	0,15	3,02	0,15	3,02	oui	
Lorazetop	Comp 50 X 2,5 mg	0,11	5,40	0,11	5,40	oui	
Docloraze	Comp 50 X 2,5 mg	0,12	6,11	0,12	6,11	oui	
Lorazepam Teva	Comp 50 X 2,5 mg	0,13	6,37	0,13	6,37	oui	
Lorazemed	Comp 50 X 2,5 mg	0,13	6,67	0,13	6,67	oui	
Loridem	Comp 50 X 2,5 mg	0,14	6,92	0,14	6,92	oui	
Lorazepam EG	Comp 50 X 2,5 mg	0,14	7,02	0,14	7,02	oui	
Serenase	Comp 50 X 2,5 mg	0,16	8,01	0,16	8,01	oui	
Serenase	Comp 20 X 2,5 mg	0,19	3,82	0,19	3,82	oui	
Lauracalm	Comp 30 X 2,5 mg	0,20	5,92	0,20	5,92	oui	
Temesta	Comp 50 X 2,5 mg	0,21	10,73	0,21	10,73	oui	
Temesta Aktuapharma	Comp 50 X 2,5 mg	0,21	10,73	0,21	10,73	oui	
Temesta Expidet	Comp 50 X 2,5 mg	0,22	10,78	0,22	10,78	oui	
Temesta	Comp 20 X 2,5 mg	0,25	5,03	0,25	5,03	oui	
Kelalexan	Comp 50 X 6 mg	0,10	4,82	0,10	4,82	oui	
Bromazepam Ratiopharm	Comp 50 X 6 mg	0,10	4,88	0,10	4,88	oui	
Bromazepam Teva	Comp 50 X 6 mg	0,10	4,88	0,10	4,88	oui	
Bromatop	Comp 50 X 6 mg	0,10	4,91	0,10	4,91	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Bromidem	Comp 50 X 6 mg	0,10	5,11	0,10	5,11	oui	
Bromazepam EG	Comp 50 X 6 mg	0,11	5,39	0,11	5,39	oui	
Docbromaze	Comp 50 X 6 mg	0,11	5,58	0,11	5,58	oui	
Anxiocalm	Comp 50 X 6 mg	0,15	7,56	0,15	7,56	oui	
Lexotan	Comp 50 X 6 mg	0,18	9,14	0,18	9,14	oui	
Lexotan	Comp 20 X 6 mg	0,22	4,31	0,22	4,31	oui	
Kelalexan	Comp 50 X 12 mg	0,17	8,68	0,17	8,68	oui	
Bromazepam Ratiopharm	Comp 50 X 12 mg	0,18	8,75	0,18	8,75	oui	
Bromazepam Teva	Comp 50 X 12 mg	0,18	8,75	0,18	8,75	oui	
Bromatop	Comp 50 X 12 mg	0,18	8,90	0,18	8,90	oui	
Bromidem	Comp 50 X 12 mg	0,18	9,20	0,18	9,20	oui	
Bromazepam EG	Comp 50 X 12 mg	0,20	9,99	0,20	9,99	oui	
Docbromaze	Comp 50 X 12 mg	0,20	10,00	0,20	10,00	oui	
Anxiocalm	Comp 50 X 12 mg	0,27	13,63	0,27	13,63	oui	
Lexotan	Comp 50 X 12 mg	0,33	16,30	0,33	16,30	oui	
Kelaxanal	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	4,83	0,10	4,83	oui	
Alprazolam Bexal	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	4,88	0,10	4,88	oui	
Alprazolam Ratiopharm	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	4,88	0,10	4,88	oui	
Alprazolam Teva	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	4,88	0,10	4,88	oui	
Topazolam	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	4,91	0,10	4,91	oui	
Docalprazo	Comp 50 X 0,25 mg	0,10	5,21	0,10	5,21	oui	
Alprazolam Sandoz	Comp 50 X 0,25 mg	0,11	5,33	0,11	5,33	oui	
Alprazolam EG	Comp 50 X 0,25 mg	0,11	5,58	0,11	5,58	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Alprazolam EG	Comp 20 X 0,25 mg	0,14	2,78	0,14	2,78	oui	
Xanax	Comp 50 X 0,25 mg	0,15	7,59	0,15	7,59	oui	
Alprazolam Bexal	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,30	0,17	8,30	oui	
Kelaxanal	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,30	0,17	8,30	oui	
Alprazolam Teva	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,30	0,17	8,30	oui	
Alprazolam Ratiopharm	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,30	0,17	8,30	oui	
Topazolam	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,33	0,17	8,33	oui	
Alprazolam Sandoz	Comp 50 X 0,5 mg	0,17	8,65	0,17	8,65	oui	
Docalprazo	Comp 50 X 0,5 mg	0,18	8,85	0,18	8,85	oui	
Alprazomed	Comp 50 X 0,5 mg	0,18	8,90	0,18	8,90	oui	
Alprazolam EG	Comp 50 X 0,5 mg	0,18	8,90	0,18	8,90	oui	
Alpraz	Comp 28 X 0,5 mg	0,20	5,58	0,20	5,58	oui	
Alprazolam EG	Comp 20 X 0,5 mg	0,23	4,69	0,23	4,69	oui	
Xanax	Comp 50 X 0,5 mg	0,25	12,35	0,25	12,35	oui	
Alpraz	Comp 14 X 0,5 mg	0,27	3,72	0,27	3,72	oui	
Xanax	Comp 20 X 0,5 mg	0,31	6,10	0,31	6,10	oui	
Alprazolam Ratiopharm	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,38	0,29	14,38	oui	
Kelaxanal	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,38	0,29	14,38	oui	
Alprazolam Bexal	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,38	0,29	14,38	oui	
Alprazolam Teva	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,38	0,29	14,38	oui	
Topazolam	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,40	0,29	14,40	oui	
Alprazolam Sandoz	Comp 50 X 1 mg	0,29	14,60	0,29	14,60	oui	
Alprazolam EG	Comp 50 X 1 mg	0,30	14,85	0,30	14,85	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Alprazomed	Comp 50 X 1 mg	0,30	14,85	0,30	14,85	oui	
Alpraz	Comp 28 X 1 mg	0,30	8,33	0,30	8,33	oui	
Docalprazo	Comp 50 X 1 mg	0,31	15,25	0,31	15,25	oui	
Alprazolam EG	Comp 20 X 1 mg	0,36	7,16	0,36	7,16	oui	
Alpraz	Comp 14 X 1 mg	0,37	5,21	0,37	5,21	oui	
Xanax	Comp 50 X 1 mg	0,43	21,32	0,43	21,32	oui	
Kelaxanal	Comp 50 X 2 mg	0,47	23,40	0,47	23,40	oui	
Alprazolam Teva	Comp 50 X 2 mg	0,49	24,44	0,49	24,44	oui	
Alprazolam Ratiopharm	Comp 50 X 2 mg	0,49	24,44	0,49	24,44	oui	
Docalprazo	Comp 50 X 2 mg	0,49	24,71	0,49	24,71	oui	
Alprazolam EG	Comp 50 X 2 mg	0,51	25,48	0,51	25,48	oui	
Alprazolam EG	Comp 20 X 2 mg	0,64	12,87	0,64	12,87	oui	
Xanax	Comp 50 X 2 mg	0,67	33,27	0,67	33,27	oui	
Nitrazepam Teva	Comp 30 X 5 mg	0,09	2,73	0,09	2,73	oui	
Mogadon	Comp 30 X 5 mg	0,12	3,72	0,12	3,72	oui	
Flunitrazepam EG	Comp 10 X 1 mg	0,13	1,33	0,13	1,33	oui	
Rohypnol	Comp 10 X 1 mg	0,17	1,72	0,17	1,72	oui	
Keladormet	Comp 30 X 1 mg	0,16	4,71	0,16	4,71	oui	
Lormetazepam Teva	Comp 30 X 1 mg	0,16	4,76	0,16	4,76	oui	
Noctacalm	Comp 30 X 1 mg	0,20	5,95	0,20	5,95	oui	
Lormetazepam EG	Comp 30 X 1 mg	0,20	6,00	0,20	6,00	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Noctamid	Comp 30 X 1 mg	0,26	7,88	0,26	7,88	oui	
Loramet	Comp 30 X 1 mg	0,28	8,45	0,28	8,45	oui	
Keladormet	Comp 30 X 2 mg	0,23	6,82	0,23	6,82	oui	
Metatop	Comp 50 X 2 mg	0,23	11,40	0,23	11,40	oui	
Lormetazepam Teva	Comp 30 X 2 mg	0,23	6,89	0,23	6,89	oui	
Sedaben	Comp 30 X 2 mg	0,24	7,07	0,24	7,07	oui	
Doclormeta	Comp 30 X 2 mg	0,26	7,65	0,26	7,65	oui	
Metatop	Comp 30 X 2 mg	0,26	7,79	0,26	7,79	oui	
Lormetamed	Comp 30 X 2 mg	0,26	7,89	0,26	7,89	oui	
Noctacalm	Comp 30 X 2 mg	0,31	9,22	0,31	9,22	oui	
Lormetazepam EG	Comp 30 X 2 mg	0,31	9,25	0,31	9,25	oui	
Octonox	Comp 30 X 2 mg	0,33	9,87	0,33	9,87	oui	
Stilaze	Comp 30 X 2 mg	0,34	10,15	0,34	10,15	oui	
Loranka	Comp 28 X 2 mg	0,35	9,92	0,35	9,92	oui	
Noctamid	Comp 30 X 2 mg	0,41	12,37	0,41	12,37	oui	
Loramet	Comp 30 X 2 mg	0,44	13,26	0,44	13,26	oui	
Zopiclone Ratiopharm	Comp 30 X 7,5 mg	0,31	9,20	0,31	9,20	oui	
Zopiclone Teva	Comp 30 X 7,5 mg	0,31	9,20	0,31	9,20	oui	
Zopiclone EG	Comp 30 X 7,5 mg	0,31	9,27	0,31	9,27	oui	
Merck Zopiclone	Comp 30 X 7,5 mg	0,31	9,32	0,31	9,32	oui	
Zopiclone EG	Comp 10 X 7,5 mg	0,44	4,41	0,44	4,41	oui	
Imovane	Comp 30 X 7,5 mg	0,48	14,25	0,48	14,25	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Zolpidem Bexal	Comp 30 X 10 mg	0,30	8,85	0,30	8,85	oui	
Zolpidem Ratiopharm	Comp 30 X 10 mg	0,30	8,99	0,30	8,99	oui	
Zolpidem Sandoz	Comp 30 X 10 mg	0,33	9,82	0,33	9,82	oui	
Zolpidem Teva	Comp 30 X 10 mg	0,33	9,82	0,33	9,82	oui	
Zolpidem EG	Comp 30 X 10 mg	0,33	9,90	0,33	9,90	oui	
Merck Zolpidem	Comp 30 X 10 mg	0,35	10,47	0,35	10,47	oui	
Stilnoct	Comp 30 X 10 mg	0,44	13,09	0,44	13,09	oui	
Stilnoct Aktuapharma	Comp 30 X 10 mg	0,44	13,09	0,44	13,09	oui	
Valerial	Drag 30 X 500 mg	0,39	11,65	0,39	11,65	non	
Relaxine	Drag 30 X 500 mg	0,39	11,77	0,39	11,77	non	
Relaxine	Drag 15 X 500 mg	0,48	7,19	0,48	7,19	non	
Fluoxemed	Caps 56 X 20 mg	0,05	2,92	0,09	4,87	oui	
Docfluoxetine	Caps 60 X 20 mg	0,05	3,17	0,09	5,29	oui	
Fluoxone Divule	Comp 100 X 20 mg	0,06	6,00	0,10	10,00	oui	
Prosimed	Caps 56 X 20 mg	0,06	3,62	0,11	6,03	oui	
Fluoxetop	Caps 28 X 20 mg	0,08	2,14	0,13	3,56	oui	
Fluoxetine Sandoz	Caps 56 X 20 mg	0,08	4,31	0,13	7,18	oui	
Fluoxetine EG	Caps 56 X 20 mg	0,08	4,32	0,13	7,19	oui	
Fluoxetine Teva	Caps 30 X 20 mg	0,08	2,33	0,13	3,88	oui	
Fluoxemed	Caps 28 X 20 mg	0,08	2,23	0,13	3,71	oui	
Docfluoxetine	Caps 28 X 20 mg	0,09	2,49	0,15	4,14	oui	
Prosimed	Caps 28 X 20 mg	0,09	2,57	0,15	4,29	oui	
Fluoxone Divule	Comp 30 X 20 mg	0,11	3,28	0,18	5,46	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire		sur ordonnance?	accord M-C?
		par unité	par boîte	par unité	par boîte		
Fluoxetine Sandoz	Caps 28 X 20 mg	0,12	3,32	0,20	5,54	oui	
Merck Fluoxetine	Caps 28 X 20 mg	0,12	3,32	0,20	5,54	oui	
Fluoxetine EG	Caps 28 X 20 mg	0,12	3,41	0,20	5,69	oui	
Fluox	Caps 28 X 20 mg	0,13	3,60	0,21	6,00	oui	
Prozac Dispersible	Comp disp 28 X 20 mg	0,23	6,33	0,31	8,73	oui	
Prozac Aktuapharma	Caps 28 X 20 mg	0,23	6,33	0,31	8,73	oui	
Prozac	Caps 28 X 20 mg	0,23	6,33	0,31	8,73	oui	
Fontex Dispersible	Comp disp 28 X 20 mg	0,23	6,33	0,31	8,73	oui	
Fontex	Caps 28 X 20 mg	0,23	6,33	0,31	8,73	oui	
Citalopram Bexal	Comp 100 X 20 mg	0,06	5,94	0,10	9,90	oui	
Citalopram Bexal	Comp 56 X 20 mg	0,07	3,88	0,12	6,46	oui	
Citalopram Sandoz	Comp 56 X 20 mg	0,07	3,88	0,12	6,46	oui	
Citalopram Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg	0,07	3,88	0,12	6,47	oui	
Citalopram EG	Comp 98 X 20 mg	0,07	7,09	0,12	11,82	oui	
Merck Citalopram	Comp 60 X 20 mg	0,08	4,87	0,14	8,12	oui	
Citalopram Teva	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,56	0,14	7,59	oui	
Citalopram EG	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,65	0,14	7,75	oui	
Citalopram Sandoz	Comp 28 X 20 mg	0,11	2,99	0,18	4,99	oui	
Citalopram Bexal	Comp 28 X 20 mg	0,11	2,99	0,18	4,99	oui	
Citalopram Ratiopharm	Comp 28 X 20 mg	0,11	3,00	0,18	5,00	oui	
Citalopram EG	Comp 28 X 20 mg	0,12	3,25	0,19	5,42	oui	
Citalopram Teva	Comp 28 X 20 mg	0,12	3,25	0,19	5,42	oui	
Merck Citalopram	Comp 30 X 20 mg	0,12	3,49	0,19	5,81	oui	
Cipramil	Comp 28 X 20 mg	0,37	10,34	0,45	12,51	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Citalopram Bexal	Comp 100 X 40 mg	0,11	11,04	0,18	18,40	oui	
Citalopram Bexal	Comp 56 X 40 mg	0,12	6,79	0,20	11,31	oui	
Merck Citalopram	Comp 60 X 40 mg	0,14	8,35	0,23	13,92	oui	
Citalopram Bexal	Comp 28 X 40 mg	0,17	4,69	0,28	7,81	oui	
Merck Citalopram	Comp 30 X 40 mg	0,19	5,71	0,32	9,52	oui	
Merck Paroxetine	Comp 60 X 20 mg	0,07	4,37	0,12	7,28	oui	
Paroxetine EG	Comp 56 X 20 mg	0,07	4,10	0,12	6,84	oui	
Paroxetine Topgen	Comp 60 X 20 mg	0,07	4,42	0,12	7,37	oui	
Paroxetine Bexal	Comp 60 X 20 mg	0,07	4,48	0,12	7,47	oui	
Paroxetine Ratiopharm	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,20	0,13	7,00	oui	
Paroxetine Sandoz	Comp 56 X 20 mg	0,08	4,20	0,13	7,00	oui	
Paroxetine Topgen	Comp 100 X 20 mg	0,08	8,10	0,14	13,50	oui	
Paroxetine Bexal	Comp 100 X 20 mg	0,08	8,13	0,14	13,54	oui	
Aropax	Comp 56 X 20 mg	0,09	5,31	0,16	8,86	oui	
Seroxat	Comp 56 X 20 mg	0,09	5,31	0,16	8,86	oui	
Paroxetine Topgen	Comp 28 X 20 mg	0,11	3,06	0,18	5,10	oui	
Paroxetine Bexal	Comp 28 X 20 mg	0,11	3,07	0,18	5,12	oui	
Merck Paroxetine	Comp 30 X 20 mg	0,11	3,30	0,18	5,50	oui	
Paroxetine Sandoz	Comp 28 X 20 mg	0,12	3,25	0,19	5,42	oui	
Paroxetine Ratiopharm	Comp 28 X 20 mg	0,12	3,36	0,20	5,60	oui	
Paroxetine EG	Comp 28 X 20 mg	0,13	3,58	0,21	5,97	oui	
Seroxat	Comp 28 X 20 mg	0,14	3,89	0,23	6,49	oui	
Aropax	Comp 28 X 20 mg	0,14	3,89	0,23	6,49	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Paroxetine	Comp 56 X 30 mg	0,08	4,64	0,14	7,74	oui	
Merck Paroxetine	Comp 28 X 30 mg	0,12	3,48	0,21	5,79	oui	
Aropax	Comp 28 X 30 mg	0,16	4,37	0,26	7,28	oui	
Seroxat	Comp 28 X 30 mg	0,16	4,37	0,26	7,28	oui	
Sertraline EG	Comp 60 X 50 mg	0,07	4,09	0,11	6,81	oui	
Docsertraline	Comp 60 X 50 mg	0,08	4,53	0,13	7,55	oui	
Merck Sertraline	Comp 60 X 50 mg	0,08	4,80	0,13	8,00	oui	
Sertraline Ratiopharm	Comp 60 X 50 mg	0,08	5,01	0,14	8,35	oui	
Serlain	Comp 60 X 50 mg	0,09	5,28	0,15	8,81	oui	
Sertraline Bexal	Comp 30 X 50 mg	0,11	3,27	0,18	5,45	oui	
Docsertraline	Comp 30 X 50 mg	0,11	3,28	0,18	5,46	oui	
Sertraline Ratiopharm	Comp 30 X 50 mg	0,11	3,37	0,19	5,62	oui	
Sertraline EG	Comp 30 X 50 mg	0,11	3,40	0,19	5,66	oui	
Merck Sertraline	Comp 30 X 50 mg	0,11	3,42	0,19	5,70	oui	
Serlain	Comp 30 X 50 mg	0,13	3,88	0,22	6,46	oui	
Docsertraline	Comp 60 X 100 mg	0,12	7,38	0,20	12,29	oui	
Sertraline EG	Comp 60 X 100 mg	0,13	7,68	0,21	12,80	oui	
Merck Sertraline	Comp 60 X 100 mg	0,13	7,75	0,22	12,92	oui	
Sertraline Bexal	Comp 30 X 100 mg	0,16	4,90	0,27	8,17	oui	
Docsertraline	Comp 30 X 100 mg	0,16	4,92	0,27	8,19	oui	
Merck Sertraline	Comp 30 X 100 mg	0,17	5,18	0,29	8,63	oui	
Sertraline EG	Comp 30 X 100 mg	0,18	5,27	0,29	8,78	oui	
Serlain	Comp 30 X 100 mg	0,19	5,67	0,31	9,44	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Fluvoxamine Sandoz	Comp 30 X 100 mg	0,09	2,82	0,16	4,70	oui	
Fluvoxamine EG	Comp 30 X 100 mg	0,09	2,83	0,16	4,71	oui	
Fluvoxamine Teva	Comp 30 X 100 mg	0,09	2,83	0,16	4,71	oui	
Floxyfral	Comp 30 X 100 mg	0,26	7,66	0,32	9,54	oui	
Moclobemide Bexal	Comp 100 X 150 mg	0,05	4,63	0,08	7,72	oui	
Merck Moclobemide	Comp 100 X 150 mg	0,06	5,53	0,09	9,22	oui	
Moclobemide Bexal	Comp 30 X 150 mg	0,07	2,20	0,12	3,66	oui	
Aurorix	Comp 100 X 150 mg	0,18	17,66	0,21	21,35	oui	
Doc Trazodone	Comp 90 X 100 mg	0,03	2,47	0,05	4,12	oui	
Nestrolan	Comp 90 X 100 mg	0,03	2,47	0,05	4,12	oui	
Nestrolan	Comp 30 X 100 mg	0,03	1,03	0,06	1,71	oui	
Doc Trazodone	Comp 30 X 100 mg	0,03	1,03	0,06	1,71	oui	
Trazolan	Comp 90 X 100 mg	0,11	9,53	0,12	11,18	oui	
Trazolan	Comp 30 X 100 mg	0,13	3,97	0,16	4,65	oui	
Mirtazapine Sandoz	Comp 100 X 15 mg	0,05	5,35	0,09	8,92	oui	
Mirtazapine Sandoz	Comp 50 X 15 mg	0,06	3,13	0,10	5,21	oui	
Mirtazapine EG	Comp 60 X 15 mg	0,06	3,76	0,10	6,26	oui	
Merck Mirtazapine	Comp 50 X 15 mg	0,08	3,90	0,13	6,49	oui	
Merck Mirtazapine	Comp 30 X 15 mg	0,09	2,57	0,14	4,28	oui	
Mirtazapine Sandoz	Comp 30 X 15 mg	0,09	2,76	0,15	4,59	oui	
Mirtazapine EG	Comp 30 X 15 mg	0,10	2,86	0,16	4,76	oui	
Remergon Soltab	Comp fondant 30 X 15 mg	0,10	2,87	0,16	4,78	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Mirtazapine Sandoz	Comp 100 X 30 mg	0,08	7,69	0,13	12,82	oui	
Mirtazapine Ratiopharm	Comp 60 X 30 mg	0,08	5,08	0,14	8,47	oui	
Mirtazapine Sandoz	Comp 50 X 30 mg	0,09	4,33	0,14	7,22	oui	
Mirtazapine EG	Comp 60 X 30 mg	0,09	5,21	0,14	8,68	oui	
Merck Mirtazapine	Comp 50 X 30 mg	0,11	5,57	0,19	9,28	oui	
Mirtazapine Sandoz	Comp 30 X 30 mg	0,12	3,74	0,21	6,23	oui	
Mirtazapine Ratiopharm	Comp 30 X 30 mg	0,13	3,75	0,21	6,25	oui	
Doc Mirtazapine	Comp 30 X 30 mg	0,13	3,76	0,21	6,26	oui	
Mirtazapine EG	Comp 30 X 30 mg	0,13	3,76	0,21	6,26	oui	
Merck Mirtazapine	Comp 30 X 30 mg	0,13	3,95	0,22	6,59	oui	
Remergon Soltab	Comp fondant 30 X 30 mg	0,14	4,28	0,24	7,13	oui	
Milperinol	Caps 60 X 300 mg	0,23	14,00	0,23	14,00	oui	
Perika	Comp 60 X 300 mg	0,23	14,00	0,23	14,00	non	
Hyperiplant	Comp 90 X 300 mg	0,24	21,70	0,24	21,70	oui	
Tanakan	Comp 90 X 40 mg	0,05	4,34	0,08	7,24	oui/non	*
Tavonin	Comp 100 X 40 mg	0,05	4,96	0,08	8,27	oui	*
Tavonin	Comp 50 X 40 mg	0,38	19,09	0,38	19,09	oui	
Tanakan	Comp 30 X 40 mg	0,38	11,47	0,38	11,47	non	
Merck Betahistine	Comp 100 X 8 mg	0,08	7,88	0,08	7,88	oui	
Betahistine EG	Comp disp 100 X 8 mg	0,08	7,88	0,08	7,88	oui	
Docbetahi	Comp 100 X 8 mg	0,08	7,88	0,08	7,88	oui	
Betahistine Teva	Comp 100 X 8 mg	0,08	7,88	0,08	7,88	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Betahistop	Comp 100 X 8 mg	0,08	7,88	0,08	7,88	oui	
Betaserc	Comp 100 X 8 mg	0,14	14,06	0,14	14,06	oui	
Betahistine Teva	Comp 100 X 16 mg	0,14	13,96	0,14	13,96	oui	
Docbetahi	Comp 84 X 16 mg	0,14	11,73	0,14	11,73	oui	
Betahistine EG	Comp disp 84 X 16 mg	0,14	11,73	0,14	11,73	oui	
Betahistop	Comp 84 X 16 mg	0,14	11,73	0,14	11,73	oui	
Merck Betahistine	Comp 84 X 16 mg	0,14	11,73	0,14	11,73	oui	
Betahistine EG	Comp disp 42 X 16 mg	0,17	7,34	0,17	7,34	oui	
Docbetahi	Comp 42 X 16 mg	0,17	7,34	0,17	7,34	oui	
Betaserc	Comp 84 X 16 mg	0,21	18,02	0,21	18,02	oui	
Betaserc	Comp 42 X 16 mg	0,27	11,26	0,27	11,26	oui	
Kelamigra	Caps 60 X 5 mg	0,22	13,38	0,22	13,38	oui	
Flunatop	Caps 50 X 5 mg	0,22	11,16	0,22	11,16	oui	
Flunarimed	Caps 50 X 5 mg	0,24	12,15	0,24	12,15	oui	
Flunatop	Caps 28 X 10 mg	0,45	12,50	0,45	12,50	oui	
Flunarimed	Caps 28 X 10 mg	0,48	13,51	0,48	13,51	oui	
Sibelium	Comp 28 X 10 mg	0,71	19,91	0,71	19,91	oui	
Agyrax	Comp 50 X 25 mg	0,13	6,40	0,13	6,40	non	
Postafene	Comp 25 X 25 mg	0,15	3,64	0,15	3,64	non	
Cetirizine Bexal	Comp 50 X 10 mg	0,18	9,11	0,18	9,11	oui/non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cetirizine UCB	Comp 40 X 10 mg	0,19	7,68	0,19	7,68	oui/non	
Cetirizine EG	Comp 50 X 10 mg	0,19	9,60	0,19	9,60	oui/non	
Cetirizine Sandoz	Comp 50 X 10 mg	0,19	9,60	0,19	9,60	oui/non	
Cetirizine Teva	Comp 50 X 10 mg	0,19	9,65	0,19	9,65	oui/non	
Histimed	Comp 40 X 10 mg	0,21	8,29	0,21	8,29	oui/non	
Doccetiri	Comp 40 X 10 mg	0,21	8,31	0,21	8,31	oui/non	
Cetirizine UCB	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Cetirizine Sandoz	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Histimed	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Cetirizine Ratiopharm	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Cetirizine Bexal	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Cetirizine EG	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Cetirizine Teva	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Doccetiri	Comp 20 X 10 mg	0,21	4,20	0,21	4,20	oui/non	
Merck Cetirizine	Comp 30 X 10 mg	0,21	6,30	0,21	6,30	oui/non	
Zyrtec Aktuapharma	Comp 40 X 10 mg	0,33	13,17	0,33	13,17	oui/non	
Zyrtec	Comp 40 X 10 mg	0,33	13,17	0,33	13,17	oui/non	
Zyrtec	Comp 20 X 10 mg	0,36	7,19	0,36	7,19	oui/non	
Zyrtec Aktuapharma	Comp 20 X 10 mg	0,36	7,19	0,36	7,19	oui/non	
Cetirizine Bexal	Comp 7 X 10 mg	0,47	3,30	0,47	3,30	non	
Cetirizine Teva	Comp 7 X 10 mg	0,48	3,33	0,48	3,33	non	
Reactine	Comp 21 X 10 mg	0,52	10,90	0,52	10,90	non	
Cetirizine Ratiopharm	Comp 7 X 10 mg	0,57	3,99	0,57	3,99	non	
Histimed	Comp 10 X 10 mg	0,59	5,90	0,59	5,90	non	
Cetirizine EG	Comp 7 X 10 mg	0,59	4,14	0,59	4,14	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système nerveux

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Cetirizine	Comp 7 X 10 mg	0,59	4,16	0,59	4,16	non	
Reactine	Comp 7 X 10 mg	0,71	5,00	0,71	5,00	non	
Zyrtec	Comp 7 X 10 mg	0,74	5,21	0,74	5,21	non	
Rupton	Comp 100 X 10 mg	0,15	14,75	0,15	14,75	oui/non	
Loratadine Teva	Comp 50 X 10 mg	0,18	9,20	0,18	9,20	oui/non	
Loratadine Bexal	Comp 30 X 10 mg	0,19	5,71	0,19	5,71	oui/non	
Rupton	Comp 30 X 10 mg	0,20	5,97	0,20	5,97	oui/non	
Merck Loratadine	Comp 30 X 10 mg	0,20	5,98	0,20	5,98	oui/non	
Loratadine Teva	Comp 30 X 10 mg	0,21	6,28	0,21	6,28	oui/non	
Claritine	Comp 21 X 10 mg	0,34	7,19	0,34	7,19	oui/non	
Loratadine Bexal	Comp 7 X 10 mg	0,58	4,07	0,58	4,07	non	
Merck Loratadine	Comp 7 X 10 mg	0,63	4,40	0,63	4,40	non	
Sanelor	Comp 10 X 10 mg	0,73	7,34	0,73	7,34	non	
Claritine	Comp 7 X 10 mg	0,79	5,50	0,79	5,50	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système hormonal

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Entocort	Caps retard 100 X 3 mg	0,10	10,40	0,16	15,70	oui	
Budenofalk	Caps enter 100 X 3 mg	0,10	10,40	0,16	15,70	oui	
Budenofalk	Caps enter 50 X 3 mg	0,14	7,00	0,21	10,40	oui	
Merck Metformine	Comp 60 X 500 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Metformine Teva	Comp 60 X 500 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Metformine Bexal	Comp 60 X 500 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Glucophage	Comp 60 X 500 mg	0,01	0,49	0,01	0,49	oui	
Merck Gliclazide	Comp 60 X 80 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Diamicron	Comp 60 X 80 mg	0,07	3,94	0,07	3,94	oui	
Diamicron	Comp 20 X 80 mg	0,07	1,43	0,07	1,43	oui	
Desorelle	Comp 3 X 21 0,02 mg / 0,15 mg	0,16	9,87	0,16	9,87	oui	
Mercilon	Comp 13 X 21 0,02 mg / 0,15 mg	0,20	54,40	0,20	54,40	oui	
Mercilon	Comp 3 X 21 0,02 mg / 0,15 mg	0,26	16,68	0,26	16,68	oui	
Desorelle	Comp 3 X 21 0,03 mg / 0,15 mg	0,13	8,50	0,13	8,50	oui	
Marvelon	Comp 13 X 21 0,03 mg / 0,15 mg	0,18	50,33	0,18	50,33	oui	
Marvelon	Comp 6 X 21 0,03 mg / 0,15 mg	0,23	28,76	0,23	28,76	oui	
Marvelon	Comp 3 X 21 0,03 mg / 0,15 mg	0,24	15,17	0,24	15,17	oui	
Meliane	Drag 6 X 21 0,02 mg / 0,075 mg	0,24	30,61	0,24	30,61	oui	
Meliane	Drag 3 X 21 0,02 mg / 0,075 mg	0,26	16,68	0,26	16,68	oui	
Harmonet	Drag 3 X 21 0,02 mg / 0,075 mg	0,26	16,68	0,26	16,68	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Système hormonal

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Harmonet	Drag 1 X 21 0,02 mg / 0,075 mg	0,34	7,09	0,34	7,09	oui	
Femodene	Drag 6 X 21 0,03 mg / 0,075 mg	0,24	30,61	0,24	30,61	oui	
Minulet	Drag 3 X 21 0,03 mg / 0,075 mg	0,26	16,68	0,26	16,68	oui	
Femodene	Drag 3 X 21 0,03 mg / 0,075 mg	0,26	16,68	0,26	16,68	oui	
Minulet	Drag 1 X 21 0,03 mg / 0,075 mg	0,34	7,09	0,34	7,09	oui	
Triodene	Drag 3 X 21	0,29	18,37	0,29	18,37	oui	
Tri-Minulet	Drag 3 X 21	0,29	18,37	0,29	18,37	oui	
Tri-Minulet	Drag 1 X 21	0,37	7,81	0,37	7,81	oui	
Testim	Gel 30 X 50 mg	1,89	56,69	1,89	56,69	oui	
Androgel	Gel 30 X 50 mg	1,89	56,70	1,89	56,70	oui	
Androgel	Gel 10 X 50 mg	3,02	30,16	3,02	30,16	oui	
Dermestril TTS	Patch 26 X 25 mcg / 24 h	0,88	22,95	0,88	22,95	oui	
Estraderm TTS	Patch 26 X 25 mcg / 24 h	1,10	28,58	1,10	28,58	oui	
Vivelle Dot	Patch 24 X 25 mcg / 24 h	1,18	28,26	1,18	28,26	oui	
Estraderm TTS	Patch 6 X 25 mcg / 24 h	1,38	8,28	1,38	8,28	oui	
Dermestril TTS	Patch 26 X 50 mcg / 24 h	1,14	29,52	1,14	29,52	oui	
Systen TTS	Patch 26 X 50 mcg / 24 h	1,32	34,36	1,32	34,36	oui	
Estraderm TTS	Patch 26 X 50 mcg / 24 h	1,36	35,37	1,36	35,37	oui	
Vivelle Dot	Patch 24 X 50 mcg / 24 h	1,48	35,62	1,48	35,62	oui	
Estraderm TTS	Patch 6 X 50 mcg / 24 h	1,94	11,63	1,94	11,63	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Système hormonal

Nom	Emballage	BIM		assuré ordinaire			
		par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Dermestril Septem	Patch 12 x 50 mcg / 24 h	2,21	26,55	2,21	26,55	oui	
Climara TTS	Patch 12 x 50 mcg / 24 h	2,45	29,42	2,45	29,42	oui	
Climara TTS	Patch 4 x 50 mcg / 24 h	3,34	13,36	3,34	13,36	oui	
Farlutal	Comp 40 X 10 mg	0,05	1,81	0,08	3,01	oui	
Provera	Comp 30 X 10 mg	0,05	1,36	0,08	2,26	oui	
Farlutal	Comp 12 X 10 mg	0,06	0,68	0,09	1,13	oui	
Clomid	Comp 10 X 50 mg	0,12	1,17	0,20	1,96	oui	
Pergotime	Comp 10 X 50 mg	0,12	1,21	0,20	2,02	oui	
Cyproplex	Comp 50 X 50 mg	0,10	5,15	0,17	8,58	oui	*
Androcur	Comp 50 X 50 mg	0,14	7,05	0,21	10,48	oui	*
Daphne	Drag 6 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,18	23,25	0,18	23,25	oui	
Cyprodiol	Drag 6 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,19	23,45	0,19	23,45	oui	
Claudia	Drag 6 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,19	23,95	0,19	23,95	oui	
Merckelisa	Drag 6 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,20	25,56	0,20	25,56	oui	
Gratiella	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,21	13,45	0,21	13,45	oui	
Ratiopharmeva	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,21	13,46	0,21	13,46	oui	
Co Cyproterone Sandoz	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,27	16,95	0,27	16,95	oui	
Claudia	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,27	17,00	0,27	17,00	oui	
Cyprodiol	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,28	17,45	0,28	17,45	oui	
Doccyproestra	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,28	17,50	0,28	17,50	oui	
Daphne	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,28	17,50	0,28	17,50	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merckelisa	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,28	17,75	0,28	17,75	oui	
Diane	Drag 3 X 21 2 mg / 0,035 mg	0,38	24,03	0,38	24,03	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,025 mg	0,00	0,37	0,01	0,61	oui	
Elthyrone	Comp 100 X 0,025 mg	0,00	0,44	0,01	0,73	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,025 mg	0,00	0,49	0,01	0,82	oui	
Elthyrone	Comp 100 X 0,05 mg	0,01	0,59	0,01	0,99	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,05 mg	0,01	0,66	0,01	1,11	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,05 mg	0,01	0,50	0,01	0,84	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,1 mg	0,01	0,81	0,02	1,34	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,1 mg	0,01	1,07	0,02	1,79	oui	
Elthyrone	Comp 100 X 0,1 mg	0,01	0,96	0,02	1,60	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,125 mg	0,01	1,26	0,02	2,10	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,125 mg	0,01	0,99	0,02	1,64	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,15 mg	0,01	1,08	0,02	1,80	oui	
Elthyrone	Comp 100 X 0,15 mg	0,01	1,29	0,02	2,15	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,15 mg	0,01	1,45	0,02	2,41	oui	
Euthyrox	Comp 84 X 0,2 mg	0,02	1,31	0,03	2,19	oui	
L-Thyroxine	Comp 112 X 0,2 mg	0,02	1,76	0,03	2,93	oui	
Elthyrone	Comp 100 X 0,2 mg	0,02	1,57	0,03	2,62	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Veraplex	Comp 100 X 100 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Provera	Comp 50 X 100 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Farlutal	Comp 50 X 100 mg	0,20	10,11	0,20	10,11	oui	
Veraplex	Comp 30 X 250 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Provera	Comp 40 X 250 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Farlutal	Comp 40 X 250 mg	0,45	17,97	0,45	17,97	oui	
Veraplex	Comp 30 X 500 mg	0,00	0,00	0,00	0,00	oui	
Farlutal	Comp 30 X 500 mg	0,80	23,96	0,80	23,96	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Nilstat	Gttes 30 ml 100.000 IE / ml	0,02	0,67	0,04	1,11	oui	
Nystatine	Sir 24 ml 100.000 IE / ml	0,02	0,59	0,04	0,99	oui	
Terbinafine Teva	Comp 56 X 250 mg	0,16	8,92	0,27	14,87	oui	
Merck Terbinafine	Comp 56 X 250 mg	0,16	9,06	0,27	15,11	oui	
Lamisil	Comp 56 X 250 mg	0,19	10,40	0,28	15,70	oui	
Terbinafine Teva	Comp 14 X 250 mg	0,27	3,75	0,45	6,24	oui	
Merck Terbinafine	Comp 14 X 250 mg	0,27	3,83	0,46	6,38	oui	
Lamisil	Comp 14 X 250 mg	0,36	4,98	0,59	8,30	oui	
Keladox	Comp disp 10 X 100 mg	0,05	0,51	0,09	0,86	oui	
Topdoxy	Comp 10 X 100 mg	0,07	0,70	0,12	1,17	oui	
Docdoxycy Disp	Comp disp 10 X 100 mg	0,10	0,96	0,16	1,61	oui	
Doxycycline Bexal	Comp 10 X 100 mg	0,10	0,99	0,17	1,65	oui	
Doxycycline EG	Caps 10 X 100 mg	0,10	1,02	0,17	1,70	oui	
Doxycycline EG	Comp 10 X 100 mg	0,10	1,02	0,17	1,70	oui	
Doxylets	Caps 10 X 100 mg	0,11	1,06	0,18	1,77	oui	
Doxycycline Ratiopharm	Caps 10 X 100 mg	0,11	1,07	0,18	1,78	oui	
Doxycycline Teva Disp	Comp disp 10 X 100 mg	0,11	1,07	0,18	1,78	oui	
Doxytab	Caps 10 X 100 mg	0,25	2,48	0,32	3,19	oui	
Doxytab	Comp disp 10 X 100 mg	0,25	2,48	0,32	3,19	oui	
Vibratab	Comp 10 X 100 mg	0,41	4,11	0,48	4,82	oui	
Keladox	Comp disp 10 X 200 mg	0,09	0,87	0,14	1,44	oui	
Docdoxycy Disp	Comp disp 10 X 200 mg	0,13	1,31	0,22	2,18	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Doxylets	Comp 10 X 200 mg	0,14	1,37	0,23	2,28	oui	
Doxycycline EG	Comp 10 X 200 mg	0,15	1,46	0,24	2,43	oui	
Doxycycline Teva Disp	Comp disp 10 X 200 mg	0,15	1,49	0,25	2,48	oui	
Doxytab	Comp disp 10 X 200 mg	0,16	1,62	0,27	2,71	oui	
Doxylets	Caps 10 X 200 mg	0,17	1,69	0,28	2,82	oui	
Doxycycline 3DDD	Comp disp 10 X 200 mg	0,17	1,69	0,28	2,82	oui	
Doxytab	Sach 10 X 200 mg	0,39	3,94	0,51	5,07	oui	
Minocycline EG	Caps 42 X 50 mg	0,05	2,16	0,09	3,61	oui	
Minocycline Sandoz	Comp 42 X 50 mg	0,05	2,20	0,09	3,67	oui	
Minocycline EG	Caps 20 X 50 mg	0,06	1,17	0,10	1,94	oui	
Mino-50	Comp 42 X 50 mg	0,08	3,52	0,12	4,99	oui	
Mino-50	Comp 20 X 50 mg	0,11	2,10	0,14	2,87	oui	
Klinotab	Comp 30 X 100 mg	0,34	10,32	0,41	12,18	oui	
Minocin	Caps 10 X 100 mg	0,45	4,50	0,53	5,27	oui	
Minotab	Comp 10 X 100 mg	0,45	4,50	0,53	5,27	oui	
Minocin	Caps 20 X 100 mg	1,21	24,27	1,21	24,27	oui	
Amoxicilline Bexal	Comp disp 8 X 1 g	0,13	1,06	0,22	1,77	oui	
Amoxicilline Sandoz	Comp disp 20 X 1 g	0,13	2,67	0,22	4,45	oui	
Amoxicilline EG	Comp 20 X 1 g	0,15	3,05	0,25	5,08	oui	
Amoxicilline Sandoz	Comp disp 8 X 1 g	0,16	1,24	0,26	2,07	oui	
Amoxicilline Teva Soluble	Comp efferv 8 X 1 g	0,16	1,28	0,27	2,13	oui	
Amoxicilline EG	Comp 8 X 1 g	0,16	1,29	0,27	2,15	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Infections

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Clamoxyl	Comp disp 8 X 1 g	0,17	1,34	0,28	2,24	oui	
Clamoxyl Aktuapharma	Comp disp 8 X 1 g	0,17	1,34	0,28	2,24	oui	
Flemoxin Solutab	Comp disp 20 X 1 g	0,32	6,49	0,44	8,73	oui	
Flemoxin Solutab	Comp disp 8 X 1 g	0,33	2,62	0,44	3,52	oui	
Amoxypen	Comp efferv 8 X 1 g	0,65	5,17	0,76	6,07	oui	
Novabritine	Comp disp 8 X 1 g	0,65	5,18	0,76	6,08	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amoxicilline Sandoz	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,77	0,01	1,28	oui	
Amoxicilline EG	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,73	0,02	1,21	oui	
Amoxicilline Teva	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,73	0,02	1,22	oui	
Docamoxici	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,76	0,02	1,26	oui	
Clamoxyl	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,77	0,02	1,28	oui	
Flemoxin	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,02	1,50	0,03	2,01	oui	
Amoxypen	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,02	1,80	0,03	2,31	oui	
Novabritine	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,04	2,96	0,04	3,47	oui	
Hiconcil	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,04	2,96	0,04	3,47	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Moxitop	Caps 16 X 500 mg	0,05	0,87	0,09	1,45	oui	
Docamoxici	Caps 16 X 500 mg	0,06	0,90	0,09	1,50	oui	
Docamoxici	Caps 24 X 500 mg	0,07	1,70	0,12	2,83	oui	
Amoxicilline Sandoz	Comp disp 30 X 500 mg	0,07	2,15	0,12	3,59	oui	
Amoxicilline Ratiopharm	Comp disp 16 X 500 mg	0,07	1,19	0,12	1,99	oui	
Amoxicilline EG	Caps 30 X 500 mg	0,08	2,29	0,13	3,81	oui	
Amoxicilline Sandoz	Comp disp 16 X 500 mg	0,08	1,25	0,13	2,08	oui	
Amoxicilline Teva	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,28	0,13	2,13	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Infections

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amoxicilline Teva Disp	Comp disp 16 X 500 mg	0,08	1,28	0,13	2,13	oui	
Merck Amoxicilline	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,28	0,13	2,13	oui	
Amoxicilline EG	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,29	0,13	2,15	oui	
Bactimed	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,34	0,14	2,24	oui	
Clamoxyl	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,34	0,14	2,24	oui	
Clamoxyl	Comp disp 16 X 500 mg	0,08	1,34	0,14	2,24	oui	
Clamoxyl Aktuapharma	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,34	0,14	2,24	oui	
Clamoxyl	Sach 16 X 500 mg	0,08	1,35	0,14	2,26	oui	
Flemoxin Solutab	Comp disp 16 X 500 mg	0,17	2,65	0,22	3,55	oui	
Flemoxin Solutab	Comp disp 30 X 500 mg	0,17	4,97	0,22	6,67	oui	
Amoxypen	Caps 16 X 500 mg	0,20	3,12	0,25	4,02	oui	
Hiconcil	Caps 16 X 500 mg	0,32	5,18	0,38	6,08	oui	
Novabritine	Comp disp 16 X 500 mg	0,32	5,18	0,38	6,08	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amoxicilline Ratiopharm	Comp disp 16 X 750 mg	0,13	2,13	0,22	3,55	oui	
Amoxicilline Teva Disp	Comp disp 16 X 750 mg	0,15	2,41	0,25	4,02	oui	
Amoxypen	Comp disp 16 X 750 mg	0,15	2,41	0,25	4,02	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amoclane	Sir 100 ml 125 mg / 5 ml	0,01	0,63	0,01	1,05	oui	
Merck Amoxiclav	Sir 100 ml 125 mg / 5 ml	0,01	0,65	0,01	1,08	oui	
Amoxiclav Sandoz	Sir 60 ml 125 mg / 5 ml	0,01	0,40	0,01	0,66	oui	
Amoxiclav Sandoz	Sir 100 ml 125 mg / 5 ml	0,01	0,67	0,01	1,11	oui	
Augmentin	Sir 80 ml 125 mg / 5 ml	0,01	0,53	0,01	0,89	oui	

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Co-Amoxi Ratiopharm	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	1,12	0,02	1,87	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

		BIM		assuré ordinaire			
Nom	Emballage	par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Amoclane	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	1,15	0,02	1,91	oui	
Merck Amoxiclav	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	1,19	0,02	1,98	oui	
Amoxiclav Sandoz	Sir 60 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,72	0,02	1,20	oui	
Amoxiclav Sandoz	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	1,21	0,02	2,01	oui	
Augmentin	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,01	0,96	0,02	1,61	oui	
Clavucid	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,02	1,88	0,03	2,53	oui	

Amoclane	Comp 32 X 500 mg	0,09	2,80	0,15	4,67	oui	
Merck Amoxiclav	Comp 30 X 500 mg	0,09	2,64	0,15	4,39	oui	
Amoxiclav Sandoz	Comp 30 X 500 mg	0,09	2,84	0,16	4,74	oui	
Amoclane	Comp 16 X 500 mg	0,10	1,58	0,17	2,64	oui	
Co-Amoxi Ratiopharm	Comp 16 X 500 mg	0,10	1,61	0,17	2,68	oui	
Amoxiclav Sandoz	Comp 16 X 500 mg	0,11	1,68	0,18	2,80	oui	
Merck Amoxiclav	Comp 16 X 500 mg	0,11	1,76	0,18	2,93	oui	
Docamoclaf	Comp 16 X 500 mg	0,11	1,76	0,18	2,93	oui	
Augmentin	Sach 16 X 500 mg	0,11	1,76	0,18	2,93	oui	
Augmentin	Comp 16 X 500 mg	0,11	1,76	0,18	2,93	oui	
Augmentin Aktuapharma	Comp 16 X 500 mg	0,11	1,76	0,18	2,93	oui	
Clavucid	Sach 16 X 500 mg	0,42	6,78	0,50	7,95	oui	
Clavucid Solutab	Comp disp 20 X 500 mg	0,42	8,48	0,50	9,94	oui	

Amoxiclav Teva	Comp 20 X 875 mg	0,15	2,92	0,24	4,87	oui	
Amoclane	Comp 10 X 875 mg	0,15	1,50	0,25	2,49	oui	
Amoclane	Comp 20 X 875 mg	0,15	2,99	0,25	4,99	oui	
Amoxiclav Sandoz	Comp 20 X 875 mg	0,16	3,16	0,26	5,26	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

		BIM		assuré ordinaire			
Nom	Emballage	par unité	par boîte	par unité	par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Augmentin Aktuapharma	Comp 10 X 875 mg	0,17	1,65	0,27	2,74	oui	
Augmentin	Comp 10 X 875 mg	0,17	1,65	0,27	2,74	oui	
Merck Amoxiclav	Comp 10 X 875 mg	0,17	1,65	0,27	2,74	oui	
Amoxiclav Teva	Comp 10 X 875 mg	0,16	1,64	0,27	2,74	oui	
Amoxiclav Sandoz	Comp 10 X 875 mg	0,17	1,65	0,27	2,74	oui	
Merck Amoxiclav	Comp 20 X 875 mg	0,17	3,30	0,27	5,49	oui	
Augmentin	Comp 20 X 875 mg	0,17	3,30	0,27	5,49	oui	
Clavucid Solutab	Comp 20 X 875 mg	0,32	6,44	0,43	8,63	oui	
Clavucid Solutab	Comp 10 X 875 mg	0,32	3,23	0,43	4,32	oui	

Merck Cefadroxil	Caps16 X 500 mg	0,08	1,24	0,13	2,07	oui	
Cefadroxil Sandoz	Caps 16 X 500 mg	0,08	1,24	0,13	2,07	oui	
Duracef	Caps 16 X 500 mg	0,30	4,77	0,35	5,60	oui	
Duracef	Comp disp 16 X 500 mg	0,30	4,78	0,35	5,61	oui	

Cefuroxime Bexal	Comp 10 X 250 mg	0,11	1,07	0,18	1,79	oui	
Doccefuroxim	Comp 24 X 250 mg	0,12	2,89	0,20	4,81	oui	
Axetine	Comp 10 X 250 mg	0,12	1,22	0,20	2,04	oui	
Doccefuroxim	Comp 10 X 250 mg	0,12	1,22	0,20	2,04	oui	
Zinnat	Comp 10 X 250 mg	0,12	1,22	0,20	2,04	oui	

Doccefuroxim	Comp 24 X 500 mg	0,15	3,52	0,24	5,87	oui	
Cefuroxime Bexal	Comp 24 X 500 mg	0,15	3,63	0,25	6,06	oui	
Zinnat	Comp 20 X 500 mg	0,18	3,52	0,29	5,87	oui	
Axetine	Comp 20 X 500 mg	0,18	3,52	0,29	5,87	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Cefuroxime Bexal	Comp 10 X 500 mg	0,18	1,84	0,31	3,07	oui	
Doccefuroxim	Comp 10 X 500 mg	0,20	1,96	0,33	3,26	oui	
Zinnat	Comp 10 X 500 mg	0,20	1,96	0,33	3,26	oui	
Axetine	Comp 10 X 500 mg	0,20	1,96	0,33	3,26	oui	
Doccefaclo	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,01	1,25	0,02	2,08	oui	
Ceclor	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,03	3,40	0,04	4,23	oui	
Ceclor	Sir 60 ml 250 mg / 5 ml	0,04	2,28	0,05	2,83	oui	
Doccefaclo	Caps 15 X 500 mg	0,11	1,70	0,19	2,83	oui	
Ceclor	Caps 15 X 500 mg	0,31	4,61	0,38	5,74	oui	
Eusaprim	Comp 50 X 400 mg / 80 mg	0,07	3,30	0,08	3,87	oui	
Eusaprim	Comp 20 X 400 mg / 80 mg	0,08	1,65	0,10	1,93	oui	
Bactrim	Comp 20 X 400 mg / 80 mg	0,08	1,65	0,10	1,93	oui	
Cotrim Ratiopharm	Comp 30 X 800 mg / 160 mg	0,03	0,92	0,05	1,53	oui	
Co-Trimoxazole EG	Comp 30 X 800 mg / 160 mg	0,03	0,92	0,05	1,53	oui	
Cotrim Ratiopharm	Comp 10 X 800 mg / 160 mg	0,04	0,43	0,07	0,71	oui	
Co-Trimoxazole EG	Comp 10 X 800 mg / 160 mg	0,04	0,43	0,07	0,71	oui	
Bactrim Forte	Comp 30 X 800 mg / 160 mg	0,12	3,55	0,14	4,16	oui	
Eusaprim Forte	Comp 30 X 800 mg / 160 mg	0,12	3,55	0,14	4,16	oui	
Bactrim Forte	Comp 10 X 800 mg / 160 mg	0,17	1,65	0,19	1,93	oui	
Eusaprim Forte	Comp 10 X 800 mg / 160 mg	0,17	1,65	0,19	1,93	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Roxithromycine EG	Comp 10 X 150 mg	0,15	1,49	0,25	2,49	oui	
Rulid	Comp 10 X 150 mg	0,58	5,76	0,68	6,76	oui	
Clarithromycine EG	Sir 140 ml 125 mg / 5 ml	0,01	1,96	0,02	3,27	oui	
Biclar Junior	Sir 120 ml 125 mg / 5 ml	0,05	6,49	0,06	7,61	oui	
Biclar Baby	Sir 60 ml 125 mg / 5 ml	0,07	4,06	0,08	4,76	oui	
Clarithromycine Abbott	Comp 10 X 250 mg	0,15	1,53	0,26	2,55	oui	
Clarithromycine EG	Comp 10 X 250 mg	0,15	1,53	0,26	2,55	oui	
Merck Clarithromycin	Comp 14 X 250 mg	0,15	2,14	0,26	3,57	oui	
Biclar	Comp 10 X 250 mg	0,59	5,90	0,69	6,92	oui	
Clarithromycine EG	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	0,03	2,80	0,05	4,67	oui	
Biclar Kids	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	0,11	8,66	0,13	10,16	oui	
Clarithromycine Sandoz	Comp 21 X 500 mg	0,21	4,47	0,35	7,45	oui	
Clarithromycine EG	Comp 21 X 500 mg	0,22	4,61	0,37	7,68	oui	
Clarithromycine Ratiopharm	Comp 21 X 500 mg	0,23	4,87	0,39	8,12	oui	
Merck Clarithromycin	Comp 20 X 500 mg	0,24	4,83	0,40	8,04	oui	
Clarithromycine Sandoz	Comp 10 X 500 mg	0,26	2,55	0,43	4,25	oui	
Clarithromycine EG	Comp 10 X 500 mg	0,26	2,56	0,43	4,26	oui	
Clarithromycine Ratiopharm	Comp 14 X 500 mg	0,27	3,73	0,44	6,22	oui	
Merck Clarithromycin	Comp 14 X 500 mg	0,27	3,84	0,46	6,40	oui	
Clarithromycine Forte Abbott	Comp 10 X 500 mg	0,28	2,75	0,46	4,58	oui	
Maclar	Comp 60 X 500 mg	0,61	36,39	0,69	41,69	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Heliclar	Comp 21 X 500 mg	0,64	13,40	0,78	16,47	oui	
Biclar Forte	Comp 10 X 500 mg	1,03	10,31	1,21	12,14	oui	
Clarithromycine Uno Abbott	Comp retard 10 X 500 mg	0,28	2,75	0,46	4,58	oui	
Biclar Uno	Comp retard 10 X 500 mg	1,03	10,31	1,21	12,14	oui	
Biclar Uno	Comp retard 5 X 500 mg	1,18	5,90	1,38	6,92	oui	
Ofloxacine EG	Comp 10 X 200 mg	0,17	1,72	0,29	2,87	oui	
Docofloxacine	Comp 10 X 200 mg	0,17	1,72	0,29	2,87	oui	
Merck Ofloxacine	Comp 10 X 200 mg	0,17	1,72	0,29	2,87	oui	
Ofloxacine Ratiopharm	Comp 10 X 200 mg	0,17	1,72	0,29	2,87	oui	
Tarivid	Comp 10 X 200 mg	0,62	6,15	0,73	7,30	oui	
Merck Ofloxacine	Comp 20 X 400 mg	0,24	4,86	0,40	8,09	oui	
Ofloxacine Sandoz	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,06	0,51	5,10	oui	
Docofloxacine	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,07	0,51	5,11	oui	
Ofloxacine Ratiopharm	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,07	0,51	5,12	oui	
Ofloxacine Teva	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,07	0,51	5,12	oui	
Ofloxacine EG	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,07	0,51	5,12	oui	
Merck Ofloxacine	Comp 10 X 400 mg	0,31	3,07	0,51	5,12	oui	
Ofloxacine Ratiopharm	Comp 5 X 400 mg	0,34	1,72	0,57	2,87	oui	
Ofloxacine EG	Comp 5 X 400 mg	0,34	1,72	0,57	2,87	oui	
Merck Ofloxacine	Comp 5 X 400 mg	0,34	1,72	0,57	2,87	oui	
Tarivid	Comp 10 X 400 mg	0,95	9,50	1,16	11,55	oui	
Tarivid	Comp 5 X 400 mg	1,23	6,15	1,46	7,30	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Ciprofloxacine Bexal	Comp 10 X 250 mg	0,16	1,55	0,26	2,58	oui	
Ciprofloxacine Sandoz	Comp 10 X 250 mg	0,16	1,55	0,26	2,58	oui	
Merck Ciprofloxacine	Comp 10 X 250 mg	0,16	1,63	0,27	2,71	oui	
Ciprofloxacine EG	Comp 10 X 250 mg	0,17	1,67	0,28	2,78	oui	
Ciprofloxacine Teva	Comp 10 X 250 mg	0,17	1,73	0,29	2,88	oui	
Ciproxine	Comp 10 X 250 mg	0,17	1,73	0,29	2,88	oui	
Ciproxine Aktuapharma	Comp 10 X 250 mg	0,17	1,73	0,29	2,88	oui	
Docciproflo	Comp 10 X 250 mg	0,17	1,73	0,29	2,88	oui	
Ciprofloxacine Sandoz	Comp 20 X 500 mg	0,21	4,20	0,35	7,00	oui	
Ciprofloxacine Bexal	Comp 20 X 500 mg	0,21	4,20	0,35	7,00	oui	
Ciprofloxacine Ratiopharm	Comp 20 X 500 mg	0,21	4,23	0,35	7,06	oui	
Ciprofloxacine EG	Comp 20 X 500 mg	0,22	4,45	0,37	7,42	oui	
Ciprofloxacine Teva	Comp 20 X 500 mg	0,23	4,63	0,39	7,72	oui	
Merck Ciprofloxacine	Comp 20 X 500 mg	0,24	4,73	0,39	7,88	oui	
Ciproxine	Comp 20 X 500 mg	0,24	4,75	0,40	7,92	oui	
Ciprobel	Comp 20 X 500 mg	0,24	4,75	0,40	7,92	oui	
Docciproflo	Comp 20 X 500 mg	0,24	4,75	0,40	7,92	oui	
Ciprofloxacine Bexal	Comp 20 X 750 mg	0,28	5,61	0,47	9,35	oui	
Ciprofloxacine EG	Comp 20 X 750 mg	0,31	6,28	0,52	10,46	oui	
Docciproflo	Comp 20 X 750 mg	0,32	6,45	0,54	10,75	oui	
Norfloxacin Ratiopharm	Comp 20 X 400 mg	0,10	1,98	0,17	3,30	oui	
Zoroxin	Comp 20 X 400 mg	0,11	2,17	0,18	3,61	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Norfloxacine Teva	Comp 20 X 400 mg	0,11	2,17	0,18	3,61	oui	
Norfloxacine EG	Comp 20 X 400 mg	0,11	2,17	0,18	3,61	oui	
Norfloxacine EG	Comp 6 X 400 mg	0,14	0,81	0,22	1,34	oui	
Zoroxin	Comp 6 X 400 mg	0,14	0,81	0,22	1,34	oui	
Norfloxacine Teva	Comp 6 X 400 mg	0,14	0,81	0,22	1,34	oui	
Fluconazole Bexal	Caps 10 X 50 mg	0,34	3,39	0,56	5,64	oui	
Fluconazole Teva	Caps 10 X 50 mg	0,34	3,39	0,57	5,65	oui	
Fluconazole Ratiopharm	Caps 10 X 50 mg	0,35	3,45	0,58	5,75	oui	
Doc Fluconazol	Caps 10 X 50 mg	0,36	3,57	0,59	5,94	oui	
Merck Fluconazole	Caps 10 X 50 mg	0,36	3,60	0,60	6,00	oui	
Fluconazol EG	Caps 10 X 50 mg	0,40	4,04	0,67	6,73	oui	
Fungimed	Caps 10 X 50 mg	0,41	4,14	0,69	6,91	oui	
Diflucan	Caps 10 X 50 mg	0,41	4,14	0,69	6,91	oui	
Fluconazole Bexal	Caps 1 X 150 mg	0,91	0,91	1,51	1,51	oui	
Fluconazole Teva	Caps 1 X 150 mg	1,03	1,03	1,71	1,71	oui	
Fluconazole Ratiopharm	Caps 1 X 150 mg	1,05	1,05	1,75	1,75	oui	
Merck Fluconazole	Caps 1 X 150 mg	1,05	1,05	1,76	1,76	oui	
Doc Fluconazol	Caps 1 X 150 mg	1,20	1,20	1,99	1,99	oui	
Fluconazol EG	Caps 1 X 150 mg	1,27	1,27	2,12	2,12	oui	
Diflucan	Caps 1 X 150 mg	1,38	1,38	2,30	2,30	oui	
Fungimed	Caps 1 X 150 mg	1,38	1,38	2,30	2,30	oui	
Fluconazole Bexal	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Fluconazole	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Fluconazole Teva	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Fluconazole Ratiopharm	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Doc Fluconazol	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Fungimed	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Diflucan	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Fluconazol EG	Caps 20 X 200 mg	0,52	10,40	0,79	15,70	oui	
Fungimed	Caps 10 X 200 mg	1,04	10,40	1,57	15,70	oui	
Fluconazole Teva	Caps 10 X 200 mg	1,04	10,40	1,57	15,70	oui	
Doc Fluconazol	Caps 10 X 200 mg	0,98	9,82	1,57	15,70	oui	
Fluconazole Ratiopharm	Caps 10 X 200 mg	1,03	10,27	1,57	15,70	oui	
Diflucan	Caps 10 X 200 mg	1,04	10,40	1,57	15,70	oui	
Fluconazole Bexal	Caps 10 X 200 mg	0,98	9,81	1,57	15,70	oui	
Fluconazol EG	Caps 10 X 200 mg	1,04	10,40	1,57	15,70	oui	
Merck Fluconazole	Caps 10 X 200 mg	1,04	10,40	1,57	15,70	oui	
Avirodine	Comp 25 X 200 mg	0,10	2,39	0,16	3,99	oui	*
Docaciclo	Comp 25 X 200 mg	0,10	2,53	0,17	4,22	oui	*
Aciclovir EG	Comp 25 X 200 mg	0,13	3,33	0,22	5,55	oui	*
Zovirax	Comp 25 X 200 mg	0,17	4,31	0,29	7,18	oui	*
Aciclovir Bexal	Comp 25 X 200 mg	0,67	16,70	0,67	16,70	oui	
Docaciclo	Comp 35 X 800 mg	0,12	4,03	0,19	6,72	oui	*
Viratop	Comp 35 X 800 mg	0,13	4,46	0,21	7,43	oui	*
Zovirax	Comp 35 X 800 mg	0,30	10,40	0,45	15,70	oui	*

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Infections

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Aciclovir EG	Comp 35 X 800 mg	0,30	10,40	0,45	15,70	oui	*
Aciclovir Bexal	Comp 35 X 800 mg	0,70	24,60	0,70	24,60	oui	
Copegus	Comp 168 X 200 mg	0,09	15,70	0,14	23,50	oui	*
Rebetol	Caps 168 X 200 mg	0,09	15,70	0,14	23,50	oui	*
Rebetol	Caps 140 X 200 mg	0,11	15,70	0,17	23,50	oui	*
Rebetol	Caps 84 X 200 mg	0,19	15,70	0,28	23,50	oui	*
Docmebenda	Comp 10 X 100 mg	0,46	4,56	0,46	4,56	non	
Vermox	Comp 6 X 100 mg	0,73	4,40	0,73	4,40	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Minéraux et vitamines

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Fluor	Comp 240 X 0,55 mg	0,02	5,80	0,02	5,80	non	
Z-Fluor	Comp 200 X 0,55 mg	0,05	9,17	0,05	9,17	non	
Beneurol	Drag 24 X 300 mg	0,11	2,58	0,11	2,58	non	
Benerva	Comp 20 X 300 mg	0,12	2,30	0,12	2,30	non	
Upsa-C	Comp efferv 20 X 1 g	0,19	3,89	0,19	3,89	non	
Redoxon	Comp efferv 30 X 1 g	0,20	6,05	0,20	6,05	non	
Vitamine C Qualiphar	Comp 60 X 500 mg	0,11	6,50	0,11	6,50	non	
Vitamine C Teva	Comp à sucer 20 X 500 mg	0,12	2,35	0,12	2,35	non	
Cevi Drops	Comp à sucer 72 X 500 mg	0,12	8,54	0,12	8,54	non	
Redoxon	Comp à sucer 60 X 500 mg	0,13	7,67	0,13	7,67	non	
Cetamine	Comp 50 X 500 mg	0,13	6,64	0,13	6,64	non	
Upsavit-C	Comp à sucer / croquer 30 X 500 mg	0,13	4,01	0,13	4,01	non	
Redoxon	Comp à sucer 30 X 500 mg	0,14	4,25	0,14	4,25	non	
Cetamine	Comp 20 X 500 mg	0,17	3,32	0,17	3,32	non	
C-Will	Caps 50 X 500 mg	0,20	9,77	0,20	9,77	non	
C-Will	Caps 20 X 500 mg	0,25	4,91	0,25	4,91	non	
Docviteee	Caps 50 X 134,2 mg	0,20	9,87	0,20	9,87	non	
Optovit E	Caps 60 X 134,2 mg	0,25	14,85	0,25	14,85	non	
Steocar (orange)	Comp à croquer 60 X 1,25 g	0,21	12,39	0,21	12,39	non	
Steocar (mûre)	Comp à croquer 60 X 1,25 g	0,21	12,39	0,21	12,39	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Minéraux et vitamines

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Steocar	Comp efferv 40 X 1,25 g	0,21	8,43	0,21	8,43	non	
Cacit	Comp efferv 20 X 1,25 g	0,23	4,59	0,23	4,59	non	
Steocar Forte	Comp efferv 20 X 2,5 g	0,42	8,43	0,42	8,43	non	
Cacit	Comp efferv 30 X 2,5 g	0,46	13,76	0,46	13,76	non	
D-Vital	Gran efferv 30 X 1,25 g / 440 IE	0,31	9,17	0,31	9,17	non	
Cacit Vitamine D3	Gran efferv 30 X 1,25 g / 440 IE	0,31	9,30	0,31	9,30	non	
Steovit D3	Comp efferv 30 X 2,5 g / 880 IE	0,53	15,99	0,53	15,99	non	
D-Vital Forte	Gran efferv 30 X 2,5 g / 880 IE	0,54	16,11	0,54	16,11	non	
Cacit Vitamine D3	Gran efferv 30 X 2,5 g / 880 IE	0,62	18,59	0,62	18,59	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Usage externe

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
R-Calm	Emulsion 90 g 20 mg / g	0,07	6,12	0,07	6,12	non	
Azaron	Lotion 25 ml 20 mg / g	0,27	6,82	0,27	6,82	non	
Sulfadiazine d'argent EG	Crème 50 g 10 mg / g	0,11	5,68	0,11	5,68	non	
Sulfasil	Crème 50 g 10 mg / g	0,12	5,85	0,12	5,85	non	
Flammazine	Crème 50 g 10 mg / g	0,16	7,80	0,16	7,80	non	
Aciclovir EG	Crème 15 g 50 mg / g	2,58	38,70	2,58	38,70	oui	
Aciclomed	Crème 2 g 50 mg / g	2,98	5,95	2,98	5,95	non	
Aciclophar	Crème 2 g 50 mg / g	2,98	5,95	2,98	5,95	non	
Aciclovir Ratiopharm Labialis	Crème 2 g 50 mg / g	2,98	5,95	2,98	5,95	non	
Zovirax	Crème 10 g 50 mg / g	2,98	29,80	2,98	29,80	oui	
Aciclovir EG Labialis	Crème 2 g 50 mg / g	3,18	6,35	3,18	6,35	non	
Viratop	Crème 2 g 50 mg / g	3,18	6,35	3,18	6,35	non	
Aciclovir EG	Crème 3 g 50 mg / g	3,78	11,35	3,78	11,35	oui	
Zovirax Labialis	Crème 2 g 50 mg / g	3,97	7,93	3,97	7,93	non	
Nozema	Crème 30 g 10 mg / g	0,20	6,12	0,20	6,12	non	
Pannocort	Crème 30 g 10 mg / g	0,22	6,67	0,22	6,67	non	
Nozema	Crème 15 g 10 mg / g	0,29	4,34	0,29	4,34	non	
Cortril	Pommade 5 g 10 mg / g	0,06	0,30	0,10	0,50	oui/non	
Cremicort H	Crème 20 g 10 mg / g	0,35	6,93	0,35	6,93	non	
Hibidil	Sol 400 ml 0,5 mg / ml	0,04	16,16	0,04	16,16	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Hibidil	Sol 150 ml 0,5 mg / ml	0,04	6,31	0,04	6,31	non	
Cedium Chlorhexidine	Sol 50 ml 0,5 mg / ml	0,10	5,15	0,10	5,15	non	
Hibitane	Teinture 500 ml 5 mg / ml	0,01	4,90	0,01	4,90	non	
Hibiguard	Sol 500 ml 5 mg / ml	0,01	5,95	0,01	5,95	non	
Hibitane	Crème 250 ml 10 mg / g	0,02	5,02	0,02	5,02	non	
Sterilon	Crème 50 g 10 mg / g	0,08	3,79	0,08	3,79	non	
Sterilon	Teinture 30 ml 10 mg / g	0,09	2,70	0,09	2,70	non	
Hansamedic	Spray 50 ml 10 mg / g	0,10	4,75	0,10	4,75	non	
Iso-Betadine Dermicum	Sol 125 ml 100 mg / ml	0,04	5,29	0,04	5,29	non	
Iso-Betadine Dermicum	Sol 50 ml 100 mg / ml	0,09	4,55	0,09	4,55	non	
Iodex Dermaal	Sol 30 ml 100 mg / ml	0,12	3,52	0,12	3,52	non	
Iso-Betadine	Gel 100 g 100 mg / g	0,08	7,75	0,08	7,75	non	
Iso-Betadine	Gel 30 g 100 mg / g	0,21	6,22	0,21	6,22	non	
Iodex	Pommade 23 g 100 mg / g	0,22	5,03	0,22	5,03	non	
Braunol	Pommade 20 g 100 mg / g	0,25	4,90	0,25	4,90	non	
Mercurochrome	Sol 30 ml 20 mg / ml	0,08	2,33	0,08	2,33	non	
Medichrom	Sol 30 ml 20 mg / ml	0,11	3,22	0,11	3,22	non	
Medichrom (alcool)	Sol 30 ml 20 mg / ml	0,11	3,35	0,11	3,35	non	
Eosine Wolfs (alcool)	Sol 100 ml 20 mg / ml	0,03	3,48	0,03	3,48	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Eosine Gilbert	Sol 50 ml 20 mg / ml	0,07	3,52	0,07	3,52	non	
Eosine Wolfs (alcool)	Sol 20 ml 20 mg / ml	0,09	1,89	0,09	1,89	non	
Clonazone	Comp 60 X 250 mg	0,04	2,68	0,04	2,68	non	
Chloraseptine	Comp 60 X 250 mg	0,05	2,90	0,05	2,90	non	
Chloramine Pura	Comp 60 X 250 mg	0,05	3,05	0,05	3,05	non	
Pangel	Gel 60 g 50 mg / g	0,12	6,90	0,12	6,90	non	
Pangel	Gel 30 g 50 mg / g	0,14	4,14	0,14	4,14	non	
Akneroxid	Gel 50 g 50 mg / g	0,15	7,39	0,15	7,39	non	
Pangel	Gel 60 g 100 mg / g	0,12	7,18	0,12	7,18	non	
Pangel	Gel 30 g 100 mg / g	0,14	4,31	0,14	4,31	non	
Akneroxid	Gel 50 g 100 mg / g	0,15	7,57	0,15	7,57	non	
Isotretinoine EG	Caps 60 X 10 mg	0,07	4,37	0,12	7,28	oui	
Isotretinoine EG	Caps 30 X 10 mg	0,11	3,30	0,18	5,50	oui	
Isotretinoine Ratiopharm	Caps 30 X 10 mg	0,12	3,55	0,20	5,92	oui	
Roaccutane	Caps 30 X 10 mg	0,16	4,93	0,25	7,36	oui	
Isotretinoine EG	Caps 60 X 20 mg	0,11	6,57	0,18	10,95	oui	
Isotretinoine EG	Caps 30 X 20 mg	0,15	4,60	0,26	7,67	oui	
Isotretinoine Ratiopharm	Caps 30 X 20 mg	0,17	5,14	0,29	8,56	oui	
Roaccutane	Caps 30 X 20 mg	0,23	6,78	0,34	10,33	oui	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Usage externe

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Regaine	Sol 60 ml 20 mg / ml	0,45	27,14	0,45	27,14	non	
Neoxidil	Sol 60 ml 20 mg / ml	0,45	27,27	0,45	27,27	non	
Piromed	Gel 50 g 5 mg / g	0,16	7,97	0,16	7,97	non	
Feldene	Gel 50 g 5 mg / g	0,17	8,35	0,17	8,35	non	
Feldene	Gel 25 g 5 mg / g	0,20	4,91	0,20	4,91	non	
Dolofin	Gel 100 g 50 mg / g	0,12	12,10	0,12	12,10	non	
Ibutop	Gel 100 g 50 mg / g	0,14	13,52	0,14	13,52	non	
Provenol	Gel 50 g 50 mg / g	0,14	7,00	0,14	7,00	non	
Ibuprofène Teva	Gel 50 g 50 mg / g	0,14	7,06	0,14	7,06	non	
Extrapan	Gel 50 g 50 mg / g	0,15	7,30	0,15	7,30	non	
Dolofin	Gel 50 g 50 mg / g	0,15	7,31	0,15	7,31	non	
Nurofen	Gel 50 g 50 mg / g	0,16	7,90	0,16	7,90	non	
Ibutop	Gel 50 g 50 mg / g	0,17	8,55	0,17	8,55	non	
Nifluril	Pommade 60 g 30 mg / g	0,07	4,34	0,07	4,34	non	
Niflugel	Gel 60 g 30 mg / g	0,13	8,06	0,13	8,06	non	
Prioderm	Lotion 100 ml 5 mg / g	0,07	6,87	0,07	6,87	non	
Radikal	Lotion 100 g 5 mg / g	0,07	7,15	0,07	7,15	non	
Anginol	Comp à sucer 20 X 0,25 mg	0,15	2,97	0,15	2,97	non	
Laryngarsol	Comp à sucer 18 X 0,25 mg	0,20	3,56	0,20	3,56	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Usage externe

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Dequalid	Comp à sucer 20 X 0,25 mg / 1 mg	0,19	3,70	0,19	3,70	non	
Angin San	Comp à sucer 30 X 0,25 mg / 1 mg	0,19	5,58	0,19	5,58	non	
Oro-Rhinathiol	Comp à sucer 30 X 0,25 mg / 1 mg	0,20	5,85	0,20	5,85	non	
Anginol Lidocaine	Spray 30 ml 1,25 mg + 1 mg / ml	0,16	4,86	0,16	4,86	non	
Angin San	Spray 30 ml 1,25 mg + 1 mg / ml	0,17	5,00	0,17	5,00	non	
Pixidin	Comp à sucer 30 X 5 mg	0,14	4,12	0,14	4,12	non	
Mefren	Comp à sucer 24 X 5 mg	0,16	3,93	0,16	3,93	non	
Nolargin	Comp à sucer 20 X 5 mg	0,18	3,69	0,18	3,69	non	
Golaseptine	Comp à sucer 20 X 5 mg	0,19	3,82	0,19	3,82	non	
Pantricine	Comp à sucer 30 X 1 mg / 1 mg	0,13	3,87	0,13	3,87	non	
Tyro-Drops	Comp à sucer 36 X 1 mg / 1 mg	0,14	5,09	0,14	5,09	non	
Chloramphenicol Viatris	Gttes opht 9 ml 5 mg / ml	0,04	0,35	0,06	0,58	oui/non	
Chloramphenicol Erfa	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,07	0,35	0,12	0,58	oui/non	
Isopto Fenicol	Gttes opht 15 ml 5 mg / ml	0,37	5,58	0,37	5,58	non	
Chloramphenicol Viatris	Pommade opht 4 g 10 mg / g	0,08	0,30	0,13	0,50	oui/non	
Chloramphenicol Erfa	Pommade opht 2,5 g 10 mg / g	0,13	0,33	0,22	0,55	oui/non	
Isopto-Carpine	Gttes opht 15 ml 20 mg / ml	0,03	0,50	0,06	0,84	oui/non	
Pilo	Gttes opht 10 ml 20 mg / ml	0,04	0,42	0,07	0,69	oui/non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Timolol Alcon-Couvreur	Gttes opht 5 ml 2,5 mg / ml	0,13	0,63	0,21	1,05	oui	
Timo-Pos	Gttes opht 10 ml 2,5 mg / ml	0,14	1,42	0,24	2,36	oui	
Timoptol Ocumeter Plus	Gttes opht 5 ml 2,5 mg / ml	0,15	0,75	0,25	1,25	oui	
Nyolol	Gttes opht 5 ml 2,5 mg / ml	0,29	1,47	0,38	1,89	oui	
Timabak	Gttes opht 5 ml 2,5 mg / ml	0,24	1,21	0,40	2,01	oui	
Timolol Alcon-Couvreur	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,14	0,68	0,23	1,13	oui	
Timolol Chauvin	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,14	0,68	0,23	1,13	oui	
Timo-Pos	Gttes opht 10 ml 5 mg / ml	0,15	1,52	0,25	2,53	oui	
Timoptol Ocumeter Plus	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,16	0,81	0,27	1,34	oui	
Nyolol	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,32	1,59	0,41	2,04	oui	
Timabak	Gttes opht 5 ml 5 mg / ml	0,26	1,30	0,43	2,16	oui	
Atropine Viatris	Gttes opht 9 ml 10 mg / ml	0,38	3,42	0,38	3,42	oui	
Isopto-Atropine	Gttes opht 5 ml 10 mg / ml	1,36	6,82	1,36	6,82	oui	
Tropicol	Gttes opht 10 ml 5 mg / ml	0,37	3,72	0,37	3,72	oui	
Mydriacyl	Gttes opht 15 ml 5 mg / ml	0,46	6,92	0,46	6,92	oui	
Cromophta-Pos	Gttes opht 10 ml 20 mg / ml	0,95	9,45	0,95	9,45	non	
Opticrom	Gttes opht 10 ml 20 mg / ml	1,02	10,16	1,02	10,16	non	
Cromabak	Gttes opht 10 ml 20 mg / ml	1,02	10,16	1,02	10,16	non	
Lacrystat	Gttes opht 20 ml 1 mg + 3 mg / ml	0,27	5,48	0,27	5,48	non	
Tears Naturale	Gttes opht 15 ml 1 mg + 3 mg / ml	0,32	4,81	0,32	4,81	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Alcon Adequad	Gttes opht 15 ml 1 mg + 3 mg / ml	0,49	7,31	0,49	7,31	non	
Alcon Adequad	Gttes opht 10 ml 1 mg + 3 mg / ml	0,57	5,70	0,57	5,70	non	
Alcon Adequad	Gttes opht 5 ml 1 mg + 3 mg / ml	0,67	3,35	0,67	3,35	non	
Liposic	Gel opht 10 g 2 mg / g	0,73	7,30	0,73	7,30	non	
Lacrinorm	Gel opht 10 g 2 mg / g	0,73	7,34	0,73	7,34	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Médicaments divers

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Merck Baclofen	Comp 50 X 10 mg	0,02	0,92	0,03	1,54	oui	
Lioresal	Comp 50 X 10 mg	0,07	3,56	0,08	4,18	oui	
Merck Baclofen	Comp 50 X 25 mg	0,04	2,12	0,07	3,54	oui	
Lioresal	Comp 50 X 25 mg	0,16	8,19	0,19	9,61	oui	
Ostac	Caps 120 X 400 mg	0,13	15,70	0,20	23,50	oui	
Bonefos	Comp 100 X 400 mg	0,16	15,70	0,24	23,50	oui	
Ostac	Caps 60 X 400 mg	0,17	10,40	0,26	15,70	oui	
Bonefos	Comp 30 X 400 mg	0,35	10,40	0,52	15,70	oui	
Nicotinell (fruit)	Gomme à mâcher 96 X 2 mg	0,18	17,30	0,18	17,30	non	
Nicotinell (classic)	Gomme à mâcher 96 X 2 mg	0,18	17,30	0,18	17,30	non	
Nicotinell (menthe)	Gomme à mâcher 96 X 2 mg	0,18	17,30	0,18	17,30	non	
Nicorette (menthe)	Gomme à mâcher 105 X 2 mg	0,18	19,10	0,18	19,10	non	
Nicorette	Gomme à mâcher 105 X 2 mg	0,18	19,10	0,18	19,10	non	
Nicorette Microtab	Comp subling 105 X 2 mg	0,21	21,60	0,21	21,60	non	
Nicorette (menthe)	Gomme à mâcher 30 X 2 mg	0,22	6,70	0,22	6,70	non	
Nicorette	Gomme à mâcher 30 X 2 mg	0,22	6,70	0,22	6,70	non	
Nicorette Microtab	Comp subling 30 X 2 mg	0,27	8,10	0,27	8,10	non	
Niquitin Lozenge	Comp à sucer 72 X 2 mg	0,35	24,95	0,35	24,95	non	
Nicotinell (menthe)	Gomme à mâcher 96 X 4 mg	0,23	22,17	0,23	22,17	non	
Nicotinell (classic)	Gomme à mâcher 96 X 4 mg	0,23	22,17	0,23	22,17	non	
Nicotinell (fruit)	Gomme à mâcher 96 X 4 mg	0,23	22,17	0,23	22,17	non	

oui/non = également délivré sans ordonnance mais dans ce cas, sans remboursement. Le prix indiqué est le prix avec ordonnance et donc avec remboursement.

Médicaments divers

Nom	Emballage	BIM par unité	BIM par boîte	assuré ordinaire par unité	assuré ordinaire par boîte	sur ordonnance?	accord M-C?
Nicorette (menthe)	Gomme à mâcher 105 X 4 mg	0,24	24,95	0,24	24,95	non	
Nicorette	Gomme à mâcher 105 X 4 mg	0,24	24,95	0,24	24,95	non	
Niquitin Lozenge	Comp à sucer 72 X 4 mg	0,35	24,95	0,35	24,95	non	
Nicotinell TTS	Patch 21 X 7 mg / 24 h	2,20	46,27	2,20	46,27	non	
Nicotinell TTS	Patch 7 X 7 mg / 24 h	2,75	19,28	2,75	19,28	non	
Niquitin	Patch 14 X 7 mg / 24 h	2,83	39,64	2,83	39,64	non	
Niquitin Clear	Patch 7 X 7 mg / 24 h	3,54	24,76	3,54	24,76	non	
Nicotinell TTS	Patch 21 X 14 mg / 24 h	2,47	51,88	2,47	51,88	non	
Niquitin	Patch 14 X 14 mg / 24 h	2,83	39,64	2,83	39,64	non	
Nicotinell TTS	Patch 7 X 14 mg / 24 h	3,09	21,62	3,09	21,62	non	
Niquitin Clear	Patch 7 X 14 mg / 24 h	3,54	24,76	3,54	24,76	non	
Nicotinell TTS	Patch 21 X 21 mg / 24 h	2,69	56,44	2,69	56,44	non	
Niquitin	Patch 14 X 21 mg / 24 h	2,83	39,64	2,83	39,64	non	
Nicotinell TTS	Patch 7 X 21 mg / 24 h	3,21	22,50	3,21	22,50	non	
Niquitin Clear	Patch 7 X 21 mg / 24 h	3,54	24,76	3,54	24,76	non	

* = remboursement plus élevé ou complet avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité (M-C), sur demande motivée de votre médecin traitant. Sans cet accord, pas de remboursement ou remboursement moins élevé. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Liste alphabétique des médicaments

DENOMINATION	EMBALLAGE	PAGE
Diazepam Ratiopharm	Comp 100 X 5 mg	p. 71
Diazepam Ratiopharm	Comp 25 X 10 mg	p. 72
Diazepam Ratiopharm	Comp 100 X 10 mg	p. 72
Diazepam Teva	Comp 25 X 5 mg	p. 71
Diazepam Teva	Comp 100 X 5 mg	p. 71
Diazepam Teva	Comp 25 X 10 mg	p. 72
Diazepam Teva	Comp 100 X 10 mg	p. 72
Dibertil	Caps 30 X 10 mg	p. 45
Diclofemed	Comp retard 30 X 100 mg	p. 59
Diclofenac Bexal	Comp enter 50 X 50 mg	p. 58
Diclofenac EG	Comp enter 30 X 25 mg	p. 58
Diclofenac EG	Comp enter 100 X 25 mg	p. 58
Diclofenac EG	Comp enter 50 X 50 mg	p. 58
Diclofenac EG	Comp retard 60 X 75 mg	p. 59
Diclofenac EG	Comp retard 30 X 100 mg	p. 59
Diclofenac EG	Supp 12 X 100 mg	p. 59
Diclofenac K Ratiopharm	Drag 30 X 50 mg	p. 58
Diclofenac Ratiopharm	Comp enter 50 X 50 mg	p. 58
Diclofenac Sandoz	Comp enter 30 X 50 mg	p. 58
Diclofenac Sandoz	Comp enter 50 X 50 mg	p. 58
Diclofenac Sandoz Retard	Comp retard 60 X 75 mg	p. 58
Diclofenac Sandoz Retard	Comp retard 30 X 100 mg	p. 59
Diclofenac Teva	Comp enter 30 X 25 mg	p. 58
Diclofenac Teva	Comp enter 50 X 50 mg	p. 58
Diclofenac Teva	Comp enter 100 X 25 mg	p. 58
Diclofenac Teva Retard	Comp retard 60 X 75 mg	p. 59
Diclofenac Teva Retard	Comp retard 30 X 100 mg	p. 59
Diclofenac Teva	Supp 10 X 100 mg	p. 59
Diclotop	Comp retard 60 X 75 mg	p. 58
Diclotop	Comp retard 30 X 100 mg	p. 59
Diflucan	Caps 10 X 50 mg	p. 102
Diflucan	Caps 1 X 150 mg	p. 102
Diflucan	Caps 10 X 200 mg	p. 103
Diflucan	Caps 20 X 200 mg	p. 103
Dihydergot Forte	Comp 30 X 2,5 mg	p. 70
Dihydergot Forte	Comp 100 X 2,5 mg	p. 70
Diltiazem Ratiopharm	Comp 100 X 60 mg	p. 26
Diltiazem Teva	Comp 100 X 60 mg	p. 26
Diltiazem Teva	Comp 200 X 60 mg	p. 26
Dimitone	Comp 56 X 6,25 mg	p. 21
Dimitone	Comp 56 X 25 mg	p. 22
Diphantoine	Comp 100 X 100 mg	p. 70
Dipyridamole EG	Drag 100 X 75 mg	p. 12
Dipyridamole Teva	Drag 100 X 75 mg	p. 12
Dispril	Comp disp 20 X 500 mg	p. 68
Ditropan	Comp 100 X 5 mg	p. 49
Ditropan	Comp 30 X 5 mg	p. 49
Doc Carvedilol	Comp 56 X 6,25 mg	p. 21
Doc Carvedilol	Comp 56 X 25 mg	p. 22
Doc Fluconazol	Caps 10 X 50 mg	p. 102
Doc Fluconazol	Caps 1 X 150 mg	p. 102

DENOMINATION	EMBALLAGE	PAGE
Doc Fluconazol	Caps 10 X 200 mg	p. 103
Doc Fluconazol	Caps 20 X 200 mg	p. 103
Doc Lisinopril	Comp 28 X 5 mg	p. 29
Doc Lisinopril	Comp 56 X 20 mg	p. 30
Doc Mirtazapine	Comp 30 X 30 mg	p. 83
Doc Trazodone	Comp 30 X 100 mg	p. 82
Doc Trazodone	Comp 90 X 100 mg	p. 82
Docacetyl	Comp efferv 10 X 600 mg	p. 55
Docacetyl	Comp efferv 30 X 600 mg	p. 54
Docacetyl	Gran 10 X 600 mg	p. 54
Docacetyl	Gran 30 X 600 mg	p. 54
Docacetyl	Gran 60 X 600 mg	p. 54
Docaciclo	Comp 25 X 200 mg	p. 103
Docaciclo	Comp 35 X 800 mg	p. 103
Docallopu	Comp 90 X 300 mg	p. 63
Docalprazo	Comp 50 X 0,25 mg	p. 74
Docalprazo	Comp 50 X 0,5 mg	p. 75
Docalprazo	Comp 50 X 1 mg	p. 76
Docalprazo	Comp 50 X 2 mg	p. 76
Docamlodipine	Comp 28 X 5 mg	p. 24
Docamlodipine	Comp 56 X 5 mg	p. 23
Docamlodipine	Comp 30 X 10 mg	p. 24
Docamlodipine	Comp 100 X 10 mg	p. 24
Docamoclaf	Comp 16 X 500 mg	p. 96
Docamoxici	Caps 16 X 500 mg	p. 94
Docamoxici	Caps 24 X 500 mg	p. 94
Docamoxici	Sir 80 ml 250 mg / 5 ml	p. 94
Docateno	Comp 56 X 50 mg	p. 18
Docateno	Comp 56 X 100 mg	p. 18
Docbetahi	Comp 100 X 8 mg	p. 83
Docbetahi	Comp 42 X 16 mg	p. 84
Docbetahi	Comp 84 X 16 mg	p. 84
Docbisopro	Comp 28 X 5 mg	p. 19
Docbisopro	Comp 56 X 5 mg	p. 19
Docbisopro	Comp 28 X 10 mg	p. 20
Docbisopro	Comp 56 X 10 mg	p. 20
Docbromaze	Comp 50 X 6 mg	p. 74
Docbromaze	Comp 50 X 12 mg	p. 74
Docbudeso	Spray 200 X 50 mcg	p. 51
Docbuflome	Comp retard 30 X 600 mg	p. 16
Doccaptopri	Comp 60 X 25 mg	p. 27
Doccaptopri	Comp 60 X 50 mg	p. 27
Doccaptopri	Comp 30 X 100 mg	p. 28
Doccaptopri	Comp 60 X 100 mg	p. 28
Doccefaclo	Caps 15 X 500 mg	p. 98
Doccefaclo	Sir 100 ml 250 mg / 5 ml	p. 98
Doccefuroxim	Comp 10 X 250 mg	p. 97
Doccefuroxim	Comp 24 X 250 mg	p. 97
Doccefuroxim	Comp 10 X 500 mg	p. 98
Doccefuroxim	Comp 24 X 500 mg	p. 97
Doccelipro	Comp 56 X 200 mg	p. 20

E

F

U

V

X

Z



Contraception
NE PAS DERANGER
room 30
jusqu'à 30€* par an
jusqu'à 30 ans*
que du bonheur!
* Selon nos statuts en vigueur au 01/01/2006.
La Mutualité Socialiste à vos côtés



Les médicaments à la maison ?

Recommandations, conseils, et astuces

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament, vérifiez dans votre pharmacie familiale si vous ne l'avez pas déjà ou si vous ne possédez pas un médicament équivalent (autre appellation sur la boîte, mais produit identique). Vérifiez également la date de validité.

Que doit contenir une pharmacie familiale ?

Le contenu varie bien sûr selon la composition de votre ménage.
Il est inutile de stocker des médicaments. Mieux vaut penser aux produits et médicaments dont vous avez souvent besoin. Néanmoins, une pharmacie familiale devrait contenir au minimum :

- du petit matériel (thermomètre, paire de ciseaux, épingles de sûreté, pince à épiler, compresses stériles, sparadrap, ouate, bandes Velpeau et de gaze élastique, etc.)
- des médicaments ou produits à usage externe (désinfectants, produits pour les piqûres d'insectes, pour les brûlures, les entorses, les contusions,...)
- le(s) traitement(s) en cours.

Comment ranger ses médicaments ?

Séparez vos médicaments et produits en 3 groupes :

- les médicaments à usage interne (anti-douleurs, médicaments contre la fièvre, sirop pour la toux...)
- les médicaments à usage externe (désinfectants, produits pour les piqûres d'insectes, pour les brûlures, les entorses, les contusions,...);
- le matériel divers et les accessoires (thermomètre, ciseaux, pansements, ouate, bandes Velpeau).

Sur l'emballage, notez le nom de la personne qui prend le médicament
Même si vous avez lu la notice, conservez-là dans l'emballage ou dans la pharmacie. Plus tard, vous aurez peut-être oublié les caractéristiques du produit.

Qu'est-ce qu'un médicament générique ?

Il s'agit de l'exacte reproduction d'une spécialité. Le médicament générique contient les mêmes principes actifs, en quantité et en qualité. En d'autres termes, c'est un médicament similaire à un autre déjà commercialisé, ayant le même effet thérapeutique. Aucun élé-

ment secondaire n'a été ajouté à la substance active. Un générique ne peut être fabriqué que lorsque le brevet qui protège la spécialité vient à échéance, c'est-à-dire 20 ans après sa création.

Comment et où conserver ses médicaments ?

Les médicaments doivent être conservés dans l'emballage d'origine. Il protège le médicament contre l'humidité, la chaleur et l'air qui peuvent altérer sa qualité.
La pharmacie familiale devrait être placée en hauteur, hors de portée des enfants et fermée à clef.
Elle doit être à l'écart des autres produits alimentaires ou de soins, dans un endroit frais et sec (pas dans la cuisine ou la salle de bain; plutôt dans la chambre)
ATTENTION: Les vaccins, l'insuline ou certains médicaments comme les gouttes pour les yeux, les sirops, etc. qui ne se conservent que quelques jours, voire quelques semaines, seront rangés dans le compartiment fermé de la porte du frigo.

Comment reconnaître un médicament périmé ?

La date de péremption est indiquée sur l'emballage. Elle peut être signalée de différentes manières:
PER 10.06 (périmé en octobre 2006)
EX 10.06 (expire en octobre 2006)
VAL 10.06 (valable jusqu'en octobre 2006)
Quand ces données ne sont pas reprises, cela signifie que le médicament peut être consommé dans les 5 ans après sa date de fabrication, sauf indications contraires et spécifiques sur l'emballage.

Que faire des médicaments périmés ?

Triez votre pharmacie une fois par an. Ce tri permettra d'éliminer les médicaments périmés.
Quoi qu'il arrive, ne jetez jamais de médicaments à la poubelle; ils peuvent être recyclés.
En Belgique, les possibilités varient selon la région. Recyclage et destruction des médicaments périmés sont organisés par différents organismes agréés.
En région wallonne
Les médicaments sont amenés au parc à conteneurs ou chez le pharmacien auprès duquel une collecte ponctuelle est effectuée.
En région bruxelloise
Les médicaments périmés sont récoltés à domicile lors de ramassages sélectifs. Vous pouvez aussi les déposer chez votre pharmacien. Une fois collectés, les médicaments périmés sont éliminés dans des incinérateurs adéquats.